



Universidade de Aveiro
2009

Departamento de Electrónica, Telecomunicações e
Informática

Secção Autónoma de Ciências da Saúde

Departamento de Línguas e Culturas

**RAQUEL PEREIRA
REIS SANTOS**

**A LINGUAGEM EM CRIANÇAS COM
PERTURBAÇÕES DO ESPECTRO DO AUTISMO:
Análise Morfossintáctica**



Universidade de Aveiro
2009

Departamento de Electrónica, Telecomunicações e
Informática
Secção Autónoma de Ciências da Saúde
Departamento de Línguas e Culturas

**RAQUEL PEREIRA
REIS SANTOS**

**A LINGUAGEM EM CRIANÇAS COM
PERTURBAÇÕES DO ESPECTRO DO AUTISMO:
Análise Morfossintáctica**

Dissertação apresentada à Universidade de Aveiro para cumprimento dos requisitos necessários à obtenção do grau de Mestre em Ciências da Fala e da Audição, realizada sob a orientação científica do Dr. António Joaquim da Silva Teixeira, Professor Auxiliar do Departamento de Electrónica Telecomunicações e Informática da Universidade de Aveiro.

o júri

presidente

Doutora Rosa Lúdia Torres do Couto Coimbra e Silva
Professora Auxiliar da Universidade de Aveiro

vogais

Doutor António Joaquim da Silva Teixeira (Orientador)
Professor Auxiliar da Universidade de Aveiro

Doutora Ana Paula de Brito Garcia Mendes
Professora Adjunta da Escola Superior de Saúde, Instituto Politécnico de Setúbal

agradecimentos

Ao orientador, Prof. Doutor António Teixeira, pelo apoio constante e pela importante capacidade de motivação.

À Doutora Guiomar Oliveira e à restante equipa da Consulta de Autismo do Centro de Desenvolvimento da Criança do Hospital Pediátrico de Coimbra, pela autorização, disponibilidade e colaboração neste trabalho.

Ao Professor Helder Rosa e ao Agrupamento de Escolas de Oiã, por toda a colaboração prestada.

À Dr^a Lígia Lapa, terapeuta da fala, por todas as sugestões e trocas de ideias, que se revelaram essenciais.

Aos pais e às crianças com PEA que participaram neste estudo.

À minha família, por tudo.

A todas as pessoas que, directa e indirectamente, contribuíram de alguma forma para a realização deste trabalho.

palavras-chave

Perturbações do Espectro do Autismo, Linguagem, Morfologia, Sintaxe.

resumo

Objectivos: O presente trabalho tem o objectivo de caracterizar a linguagem de crianças com Perturbações do Espectro do Autismo (PEA), em termos de morfologia e sintaxe, analisando a sua variação de acordo com a faixa etária, grau de autismo e nível cognitivo. **Métodos:** Na primeira parte do estudo, foi efectuada a gravação do discurso de quatro crianças com PEA. Os registos áudio foram anotados e processados com um sistema automático de análise gramatical e os dados resultantes foram alvo de tratamento estatístico. Na segunda parte do estudo, foram seleccionadas 45 crianças a partir da base de dados da Consulta de Autismo do Hospital Pediátrico de Coimbra. As amostras de discurso recolhidas foram anotadas e processadas com o mesmo sistema de análise gramatical. Ambos os resultados foram alvo de tratamento estatístico e relacionados com a faixa etária, grau de autismo e nível cognitivo. **Resultados e Conclusões:** Ausência de ecolália e idiossincrasias regulares na maioria das crianças. Identificaram-se como classes morfológicas mais frequentes os nomes e verbos, seguidos de determinantes, preposições e advérbios. Apesar do reduzido uso de pronomes pessoais, foi possível verificar que o mais usado é o “eu”. No que respeita aos verbos, o tempo verbal mais utilizado é o Presente, seguido da forma não conjugada (Infinitivo), com uso reduzido das formas verbais no tempo Passado. As estruturas sintácticas são maioritariamente curtas e simples. O efeito do grau de autismo, mais evidente do que o da faixa etária, traduz-se em alterações mais graves de linguagem nos graus mais severos de autismo. A capacidade cognitiva das crianças apresenta também alguma influência nos seus desempenhos linguísticos.

keywords

Autism Spectrum Disorders, Language, Morphology, Syntax.

abstract

Objectives: This study aims to characterize the language of children with Autism Spectrum Disorders (ASD), regarding its morphology and syntax and comparing the results with age, degree of autism and cognitive level. **Methods:** In the first part, the speech of four children with ASD was recorded, annotated and processed with an automatic system of grammatical analysis in which the resulting data was subject of statistical treatment. In the second part 45 children were selected from the database of Autism Consultation in Hospital Pediátrico de Coimbra. The speech samples collected were annotated and processed with the same system of grammatical analysis. Both results were subject of statistical treatment and related to age, degree of autism and cognitive level. **Results and Conclusions:** Absence of regular echolalia and idiosyncrasies in most children. The most frequent morphological classes are names and verbs, followed by determinants, prepositions and adverbs. Despite the reduced use of personal pronouns, it was possible to verify that the most used is "I". The most used tense is the Present, followed by the Infinitive, with reduced use of the Past. Syntactic structures are mostly short and simple. The effect of the degree of autism, more evident than age effect, results in more severe changes of language on the more severe degrees of autism. The cognitive ability of children also presents some influence on their language performance.

ÍNDICE

Capítulo 1 - Introdução.....	1
1.1. Objectivos	1
1.2. Estrutura da Dissertação.....	2
Capítulo 2 - Revisão Bibliográfica.....	3
2.1. Definição de Autismo	3
2.1.1. Perspectiva Histórica do Autismo.....	3
2.2. Etiologia.....	5
2.3. Epidemiologia.....	6
2.4. Características Gerais do Autismo.....	7
2.5. Detecção do Autismo.....	8
2.6. Diagnóstico de Autismo.....	9
2.6.1. DSM-IV-TR	10
2.6.2. Autism Diagnostic Observation Schedule (ADOS).....	10
2.6.3. Childhood Rating Scale (CARS)	10
2.7. Avaliação Cognitiva	10
2.7.1. Instrumentos de Avaliação Cognitiva	11
2.8. Perturbações do Espectro do Autismo (PEA).....	11
2.9. Comunicação, Linguagem e Autismo.....	12
2.9.1. Comunicação e Autismo	13
2.9.2. Linguagem e Autismo	13
Capítulo 3 - Metodologia	21
3.1. Procedimentos.....	21
3.1.1. Amostra 1 - Escola	21
3.1.2. Amostra 2 - Pediátrico.....	21
3.1.3. Exemplos de Processamentos.....	22
3.2. Caracterização das Amostras	23
3.2.1. Amostra 1 - Escola	23
3.2.2. Amostra 2 - Pediátrico.....	23
Capítulo 4 - Resultados	25
4.1. Ecolália	25
4.2. Discurso Idiossincrático ou Estereotipado.....	26
4.3. Classes Morfossintácticas de Palavras.....	27
4.4. Análise Detalhada das Classes Morfossintácticas mais Frequentes	28
4.5. Pronomes Pessoais	30
4.6. Tempo Verbal	31
4.7. Pessoa Verbal.....	31
4.8. Estrutura Sintáctica	31
4.8.1. Extensão Média das Elocuções	31
4.8.2. Estruturas Sintácticas	32
4.9. Comparação de Resultados entre Faixas Etárias	34
4.10. Influência do Grau de Autismo.....	35
4.10.1. Análise Morfológica	35
4.10.2. Análise Sintáctica	36
4.11. Influência da Capacidade Cognitiva.....	37
4.12. Discussão	39
4.12.1. Ecolália, Idiossincrasias e Estereótipos	39

4.12.2.	Classes Morfossintáticas	39
4.12.3.	Verbos e Flexões.....	40
4.12.4.	Pronomes Pessoais.....	40
4.12.5.	Sintaxe	41
4.12.6.	Efeito da Faixa Etária	41
4.12.7.	Efeito do Grau de Autismo	41
4.12.8.	Efeito do Nível Cognitivo.....	42
4.12.9.	Limitações.....	43
Capítulo 5 -	Conclusão	45
5.1.	Resumo do Trabalho Efectuado.....	45
5.2.	Principais Resultados e Conclusões.....	45
5.3.	Sugestões de Continuidade	46
Capítulo 6 -	Referências Bibliográficas	47
Capítulo 7 -	Anexos.....	49
7.1.1.	A - Morfologia	49
7.1.2.	B - Sintaxe.....	50
7.1.3.	C - Critérios de Diagnóstico das PEA (DSM-IV-TR).....	53
7.1.4.	D – Autorizações.....	56

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 – Exemplo de Anotação com o Transcriber.....	22
Figura 2 – Exemplo de Processamento com o PALAVRAS.....	22
Figura 3 – Critérios de Diagnóstico para a Perturbação Autística	53
Figura 5 – Critérios de Diagnóstico para a Perturbação Desintegrativa da Segunda Infância.....	54
Figura 4 – Critérios de Diagnóstico para a Perturbação de Rett.....	54
Figura 6 – Critérios de Diagnóstico para a Perturbação de Asperger	55
Figura 7 – Declaração de Autorização do Agrupamento de Escolas de Oiã.....	56
Figura 8 – Pedido de Autorização ao Hospital Pediátrico de Coimbra	57
Figura 9 – Termo de Consentimento do Encarregado de Educação de uma das Crianças em Acompanhamento na Escola.....	58
Figura 10 – Termo de Consentimento do Encarregado de Educação da Criança em Acompanhamento no Consultório de Apoio Terapêutico de Ílhavo	59

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Faixa Etária na Amostra 2.....	23
Gráfico 2 – QI Global na Amostra 2.....	23
Gráfico 3 – Grau de Autismo na Amostra 2.....	23
Gráfico 4 – Ecolália Imediata na Amostra 2 (segundo ADOS)	25
Gráfico 5 – Ecolália na Amostra 2 por Grau de Autismo segundo o DSM-IV-TR e a CARS	25
Gráfico 6 – Ecolália na Amostra 2 por QI	26
Gráfico 7 – Discurso Idiossincrático ou Estereotipado na Amostra 2 (segundo ADOS)	26
Gráfico 8 – Discurso Idiossincrático ou Estereotipado na Amostra 2 por Grau de Autismo	26
Gráfico 9 – Discurso Idiossincrático ou Estereotipado na Amostra 2 por QI	26
Gráfico 10 – Classes Morfossintáticas na Amostra 1.....	27
Gráfico 11 – Classes Morfossintáticas na Amostra 2.....	27
Gráfico 12 – Nomes mais Frequentes na Amostra 1.....	28
Gráfico 13 – Nomes mais Frequentes na Amostra 2.....	28
Gráfico 14 – Verbos mais Frequentes na Amostra 1.....	28
Gráfico 15 – Verbos mais Frequentes na Amostra 2.....	28
Gráfico 16 – Determinantes mais Frequentes na Amostra 1	29
Gráfico 17 – Determinantes mais Frequentes na Amostra 2	29
Gráfico 18 – Preposições mais Frequentes na Amostra 1	29
Gráfico 19 – Preposições mais Frequentes na Amostra 2	29
Gráfico 20 – Advérbios mais Frequentes na Amostra 1	29
Gráfico 21 – Advérbios mais Frequentes na Amostra 2	29
Gráfico 22 – Interjeições mais Frequentes na Amostra 1	30
Gráfico 23 – Conjunções Coordenativas mais Frequentes na Amostra 2	30
Gráfico 24 – Pronomes Pessoais na Amostra 1.....	30
Gráfico 25 – Pronomes Pessoais na Amostra 2.....	30
Gráfico 26 – Tempo Verbal nas Amostras 1 e 2	31
Gráfico 27 – Pessoa Verbal nas Amostras 1 e 2	31
Gráfico 28 – Extensão Média das Elocuções na Amostra 1	32
Gráfico 29 – Extensão Média das Elocuções na Amostra 2	32
Gráfico 30 – Estrutura Sintáctica das Elocuções na Amostra 1	32
Gráfico 31 – Estrutura Sintáctica das Elocuções na Amostra 2	32
Gráfico 32 – Estrutura Sintáctica nas Elocuções com 2 Palavras na Amostra 1	33
Gráfico 33 – Estrutura Sintáctica nas Elocuções com 2 Palavras na Amostra 2	33
Gráfico 34 – Estrutura Sintáctica nas Elocuções com 3 Palavras na Amostra 1	33
Gráfico 35 – Estrutura Sintáctica nas Elocuções com 3 Palavras na Amostra 2	33
Gráfico 36 – Estrutura Sintáctica nas Elocuções com 4 Palavras na Amostra 2	33
Gráfico 37 – Estrutura Sintáctica nas Elocuções com 5 Palavras na Amostra 2	33
Gráfico 38 – Classes Morfossintáticas por Faixa Etária na Amostra 2	34
Gráfico 39 – Tempo e Pessoa Verbal por Faixa Etária na Amostra 2.....	34
Gráfico 40 – Classes Morfossintáticas por Grau de Autismo	35
Gráfico 41 – Tempo Verbal por Grau de Autismo	35
Gráfico 42 – Pessoa Verbal por Grau de Autismo	36
Gráfico 43 – Extensão Média das Elocuções por Grau de Autismo	36
Gráfico 44 – Estrutura Sintáctica das Elocuções por Grau de Autismo.....	37
Gráfico 45 – Classes Morfossintáticas por QI.....	37
Gráfico 46 – Tempo Verbal por QI.....	38
Gráfico 47 – Pessoa Verbal por QI.....	38
Gráfico 48 – Extensão Média das Elocuções por QI	38
Gráfico 49 – Estrutura Sintáctica das Elocuções por QI.....	38

LISTA DE SIGLAS

- AAPEP** – Adolescent and Adult Psychoeducational Profile
- ADI-R** – Autism Diagnostic Interview Revised
- ADOS** – Autism Diagnostic Observation Schedule
- ASSQ** – Autism Spectrum Screening Questionnaire
- CARS** – Childhood Rating Scale
- CHAT** – Checklist for Autism in Toddlers
- CID** – Classificação Internacional de Doenças (CID-9: 9ª edição; CID-10: 10ª edição)
- DSM** – Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais (DSM-III: versão III; DSM-IV-TR: versão IV Texto Revisto)
- FEAS** – Functional Emotional Assessment – Scale for Infancy and Early Childhood
- HPC** – Hospital Pediátrico de Coimbra
- MLU** – Mean Length of Utterance (extensão média do enunciado)
- OMS** – Organização Mundial de Saúde
- PEA** – Perturbação do Espectro do Autismo
- PEP-3R** – Psycho Educational Profile, Third Revision
- QD** – Quociente de Desenvolvimento
- QI** – Quociente de Inteligência
- SA** – Síndrome de Asperger
- SPSS** – Statistical Package for the Social Sciences
- TM** – Teoria da Mente
- VISL** – Visual Interactive Syntax Learning
- WISC-III** – Wechsler Intelligence Scale for Children – Third Edition
- WPPSI-R** – Wechsler Preschool and Primary Scale of Intelligence

GLOSSÁRIO DE TERMOS

Atenção Conjunta – capacidade que demonstram os indivíduos para coordenar a atenção com um interlocutor social em relação a algum objecto ou acontecimento.

Discurso Pedante – discurso excessivamente formal e geralmente pouco inteligível, que utiliza palavras rebuscadas para tentar explicar factos, fenómenos e processos da realidade, que poderiam ser explicados através de um discurso mais simples.

Ecolália – repetição mecânica e sem sentido de uma palavra ou grupo de palavras ditos por outra pessoa.

Elocução – concretização de uma ideia em forma de enunciado.

Estereotípia Verbal – emissão repetitiva de uma produção verbal.

Expressão Coloquial – composta por linguagem simples, é a que usamos no quotidiano, principalmente na oralidade. Espontânea e dinâmica, permite gírias, apelidos, expressividade afectiva e ocorrência de erros gramaticais.

Fenótipo – é a expressão do genótipo, ou seja, o conjunto de características físicas, morfológicas e fisiológicas de um organismo.

Fonologia Suprasegmental – relativa ao estudo dos fenómenos (suprasegmentais) que se sobrepõe aos segmentos (fonemas) e que são relevantes para a compreensão dos significados (ex: quantidade, acento, tom, entoação e ritmo).

Gesto Protoimperativo – precursor da função comunicativa reguladora, é um gesto deíctico (apontar, dar,) que tem a finalidade de influenciar o comportamento do outro, quer para obter o objecto que o outro possui, quer para realizar determinada acção.

Idiosincrasia – ou neologismo, é uma palavra usada de forma atípica, com significado especial ou único, não compreendido pelos outros.

Intersubjectividade – condição da vida social que permite a partilha de sentidos, experiências e conhecimentos "entre sujeitos".

Limiar de Autismo – limite a partir do qual se considera o diagnóstico como PEA, fronteira entre a ausência e a presença de PEA.

Locução Verbal – conjunto formado por um verbo auxiliar e um verbo principal.

Sintoma Patognomónico – sintoma ou sinal que caracteriza especificamente uma doença, bastando a sua simples presença para estabelecer o diagnóstico.

Som Gutural – som precursor da fala, que surge nos bebés pela produção aumentada de saliva e que leva a produções anatomicamente localizadas na garganta.

Turn Taking – tomada de vez ou tomada de turno, é o processo comunicativo em que cada um dos interlocutores reconhece e pratica o processo de iniciar, terminar e passar ao outro a oportunidade de se exprimir.

Capítulo 1 - INTRODUÇÃO

As Perturbações do Espectro do Autismo (PEA) constituem uma área de intervenção e investigação muito desafiante.

A relativa escassez de estudos, nomeadamente no que respeita à comunicação expressiva e ao desenvolvimento da linguagem (Chiang and Lin 2008; Foudon, Reboul et al. 2007), deve-se às dificuldades inerentes ao estudo de aspectos de linguagem em crianças com as características presentes nas PEA (Tager-Flusberg 2000).

Poder-se-á considerar a diversidade das capacidades linguísticas destas crianças como a sua característica de linguagem mais evidente, uma vez que se encontram capacidades linguísticas que vão do mutismo com pouca funcionalidade comunicativa até às capacidades sintáticas relativamente bem desenvolvidas e a uma fala funcional (Wilkinson 1998).

De facto, apesar das mais de cinco décadas de investigação, há ainda muito a descobrir acerca da linguagem em autismo (Tager-Flusberg 2004).

1.1. OBJECTIVOS

O presente trabalho tem o objectivo de caracterizar a linguagem de crianças com PEA no que respeita à morfologia e sintaxe, bem como a sua variação de acordo com a faixa etária, grau de autismo e nível cognitivo. Nele serão analisadas as classes morfossintáticas presentes, as palavras mais frequentes nas classes com maior representatividade, o uso de pronomes pessoais, a flexão do tempo verbal, a flexão da pessoa verbal e a dimensão e estrutura sintáctica das elocuições, bem como a ocorrência de ecolália e de discurso idiossincrático ou estereotipado.

Na fase inicial deste trabalho, estabeleceram-se as seguintes hipóteses de investigação:

- As crianças com PEA apresentam um uso maioritário de substantivos, por comparação a outras classes morfossintáticas.
- As crianças com PEA usam maioritariamente frases curtas e simples, com pouca ocorrência de frases complexas. (Mota and Bravo 2007; Wilkinson 1998; Eigsti, Bennetto et al. 2007; Manookin 2004)
- No discurso destas crianças surge inversão de pronomes (trocas entre 1^a, 2^a e 3^a pessoas) (Tager-Flusberg 2000; Wing, 1996).
- As crianças do grupo escolar apresentam melhores desempenhos gerais do que as crianças do grupo pré-escolar. (Chiang and Lin 2008)
- As crianças com grau de autismo ligeiro apresentam melhores desempenhos gerais do que as crianças com autismo severo. (Seung 2007; Martos and Ayuda 2002)
- As crianças com atraso cognitivo apresentam desempenhos mais limitados do que as crianças com QI normal. (Tager-Flusberg 2000)

1.2. ESTUTURA DA DISSERTAÇÃO

Este trabalho é composto por cinco capítulos.

Neste capítulo, o primeiro, é feita uma breve introdução ao presente trabalho, definindo quais os seus objectivos e estrutura.

No segundo capítulo é apresentada a revisão bibliográfica acerca das PEA e das suas características de linguagem.

Segue-se o terceiro capítulo, que define a metodologia usada neste estudo, com os devidos procedimentos e caracterização das amostras.

No quarto capítulo são apresentados os resultados e é feita a discussão dos mesmos.

Finalmente, o quinto capítulo – conclusão – expõe os principais resultados a que foi possível chegar com este trabalho e algumas sugestões de continuidade.

Capítulo 2 - REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

2.1. DEFINIÇÃO DE AUTISMO

O termo “autismo” vem do grego *autos*, cujo significado é “próprio”, tendo sido empregue pela primeira vez em 1911 por um psiquiatra (Bleuler), para designar a falta de contacto com a realidade presente no quadro de esquizofrenia (Spengler and Fischer 2008).

O autismo, como é conhecido actualmente, pode ser definido como uma perturbação global do desenvolvimento infantil, de início precoce, crónica e que evolui com a idade (Telmo and Ajudaautismo 2006; Oliveira, Ataíde et al. 2007), apresentando muita variabilidade qualitativa e quantitativa (Artigas 1999). Enquanto perturbação do neurodesenvolvimento, o autismo envolve défices severos e persistentes, que se traduzem em sinais e sintomas de intensidade variável em diferentes áreas de funcionamento, nomeadamente na interacção social, linguagem e comunicação, com padrões limitados e estereotipados de comportamentos, interesses e actividades (Eigsti, Bennetto et al. 2007; (Mulas, Etchepareborda et al. 2006; Artigas 1999; Klin 2006; Seung 2007; Chiang and Lin 2008; Foudon, Reboul et al. 2007).

2.1.1. PERSPECTIVA HISTÓRICA DO AUTISMO

Após descrições de casos individuais feitas, ao longo do tempo, por diversos autores (Jean Itard em 1801, John Haslam em 1809 e Lightner Witmer em 1919, entre outros, citados por Wing 1996), em 1943 Leo Kanner (pedopsiquiatra austríaco na Johns Hopkins University) descreveu 11 casos daquilo a que chamou “transtornos autísticos do contacto afectivo” (Bordin 2005; Klin 2006). Caracterizou-os como possuindo uma “incapacidade em relacionar-se de formas usuais com as pessoas, desde o início da vida” (Klin 2006). Estas crianças distinguiam-se pelo seu afastamento social, aparentando pouco contacto e interesse pelas pessoas, o que levou Kanner a referir a existência de uma “*extrema solidão autística*” como característica fundamental desta nova síndrome (Tager-Flusberg 2000).

Estes casos, descritos por Kanner, caracterizavam-se ainda pelas respostas incomuns ao ambiente, o que incluía maneirismos motores estereotipados, insistência obsessiva pelas rotinas (recusando alterações ao envolvente), excelentes capacidades de *rote memory* (aprendizagem e memorização através de um padrão repetitivo, muitas vezes sem a devida compreensão), reacções anómalas à estimulação sensorial (hipersensibilidade aos estímulos) e problemas de sono e alimentação. Foram também descritas alterações nas capacidades de comunicação, tais como a inversão dos pronomes e a tendência à fala ecológica (em eco), com défices de linguagem variados (Klin 2006; Tager-Flusberg 2000; Manookin 2004) e sem intenção comunicativa efectiva (Telmo and Ajudaautismo 2006; Wing 1996). A maioria destas crianças não apresentava alterações físicas, sendo mesmo referida uma aparência atractiva. Apresentavam, sim, dificuldades de motricidade global, o que contrastava com a extrema habilidade na motricidade fina e o frequente fascínio associado à manipulação dos objectos (Spengler and Fischer 2008; Wing 1996).

Kanner considerou que esta condição estaria presente desde o nascimento ou surgiria nos primeiros 30 meses de vida (Wing 1996), tendo descrito os pais destas crianças como sendo intelectualizados e emocionalmente frios (Bordin 2005). Apesar dos aspectos em comum, estes 11 casos eram muito diferentes entre si, quer no que respeita aos níveis de funcionamento, quer às histórias desenvolvimentais (Tager-Flusberg 2000).

Um ano mais tarde, em 1944, Hans Asperger publicou na Áustria um artigo sobre um grupo de crianças e adolescentes com padrões de comportamento que denominou como Síndrome de Asperger (SA). Este psiquiatra definiu como características importantes as aproximações sociais inapropriadas, os interesses restritos a temáticas particulares, a fraca coordenação motora, a ausência marcada de senso comum e a presença de dificuldades específicas de aprendizagem em determinadas áreas, apesar do nível de capacidade cognitiva ser médio a superior. Em termos de comunicação e linguagem, estas crianças apresentavam bom vocabulário e gramática, apesar de terem uma fala monocórdica (monótona e sem modulação), que usavam mais para monólogos do que para conversação. De acordo com Asperger, estes problemas estavam presentes desde muito cedo, embora os pais frequentemente se apercebessem deles apenas depois dos 3 anos de idade (Wing 1996).

Posteriormente, em 1978, Michael Rutter propôs uma definição de autismo com base em quatro critérios: 1) atraso e desvio sociais, resultantes não apenas de atraso mental; 2) problemas de comunicação, resultantes não apenas de atraso mental; 3) comportamentos invulgares, tais como movimentos estereotipados e maneirismos; 4) início anterior aos 30 meses de idade (Klin 2006).

Em 1979, Lorna Wing definiu uma tríade de perturbações presentes no autismo: 1) Domínio Social, com dificuldades na interação e/ou isolamento; 2) Domínio da Linguagem e Comunicação, com dificuldades na comunicação verbal e não verbal, possíveis desvios semânticos e pragmáticos na linguagem ou ausência da mesma; 3) Domínio do Pensamento e do Comportamento, com rigidez de pensamento, comportamentos ritualistas e obsessivos, atraso intelectual e ausência de jogo imaginativo (Telmo and Ajudaautismo 2006).

Entre os anos 70 e 80, surge uma corrente que, encorajada por diversos estudos, encara o autismo de Kanner como parte de um amplo espectro de perturbações autísticas (Wing 1996). Esta tendência é actualmente aceite e considera que essas perturbações partilham determinadas características, não havendo, no entanto, uma definição específica e definitiva dos sub-tipos que integram esse espectro (Artigas 1999).

2.1.1.1. SISTEMAS INTERNACIONAIS DE CLASSIFICAÇÃO

O conceito de autismo evoluiu ao longo dos anos, até ser incluído entre os transtornos do desenvolvimento.

No que respeita aos sistemas internacionais de classificação, a primeira edição do que viria a originar a Classificação Internacional de Doenças (CID) da Organização Mundial de Saúde (OMS), no final do século XIX, não incluía o autismo. A sua oitava edição, em 1967, mencionava o autismo infantil como uma forma de esquizofrenia e a nona edição (CID-9), em 1977, incluía o autismo nas psicoses infantis. Apenas a CID-10 (10ª edição), em 1992, considerou a perspectiva actual de que existe um espectro de perturbações autísticas que se inserem nas perturbações do desenvolvimento e não nas psicoses.

No Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais (DSM), versões I e II, não constava o diagnóstico de autismo, sendo as crianças com as características a ele atribuídas diagnosticadas com esquizofrenia, tipo infantil. Em 1980, o autismo é reconhecido e definido pela primeira vez no DSM-III, que passou a incluir a categoria de “perturbações globais do desenvolvimento”, distanciando-se dos conceitos de

esquizofrenia infantil, psicose infantil e transtornos específicos de desenvolvimento (Artigas 1999; Klin 2006).

Os sistemas de classificação mais recentes, DSM-IV-TR (Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais – Texto Revisto, 2000) e CID-10 foram tornados equivalentes, de forma a evitar possíveis confusões. São, actualmente, a referência para o diagnóstico de autismo, considerando 3 critérios de diagnóstico essenciais: a) défices qualitativos na interacção social; b) atraso e défice de linguagem e comunicação; c) comportamentos, actividades ou interesses restritos, repetitivos e estereotipados. Dentro desta tríade, a expressão dos sintomas varia de acordo com a severidade do problema, o nível de QI e a idade da criança (Tager-Flusberg 2000; Bordin 2005; Wing 1996).

2.2. ETIOLOGIA

Nos anos 40 e 50, partindo de várias teorias sem base científica, acreditava-se que a causa do autismo residia em problemas na interacção da criança com os pais, culpabilizando-os por não saberem dar respostas afectivas aos seus filhos (Telmo and Ajudaautismo 2006). A partir da década de 1960, aumentou a controvérsia acerca da etiologia do autismo, que se situava entre essa mesma origem parental e a existência de factores biológicos (Spengler and Fischer 2008), hipótese que surge com a investigação científica realizada nesta década (Telmo and Ajudaautismo 2006).

Segundo Wing (1996), existem, nestas crianças, indicadores clínicos de uma possível disfunção cerebral, como a frequente ocorrência de epilepsia e de dificuldades generalizadas de aprendizagem, sendo que as diferenças em relação ao funcionamento cerebral típico residem na organização das conexões complexas entre as áreas cerebrais.

Existem outros estudos que indiciam a importância de factores genéticos associados à prevalência de autismo, num mecanismo complexo que envolve diversos genes (Wing 1996). Assim, é considerada para o autismo a possibilidade de mutações genéticas semelhantes às que ocorrem na SA, mas mais numerosas. Estas mutações neutralizam os genes NLGN3, NLGN4 e NLGN4Y, no cromossoma X, os quais influenciam o estabelecimento de determinados grupos de sinapses cerebrais (Rondal 2007).

São ainda referidos como podendo ter influência no aparecimento das PEA alguns factores pré-natais, como a rubéola materna e o hipertiroidismo, e peri-natais, como infecções graves neonatais e traumatismos de parto.

A necessidade de explicar o comportamento das pessoas com autismo fez aparecer diferentes teorias psicológicas/cognitivas, apesar de, segundo Frith e Happé (2003, citados por Telmo and Ajudaautismo 2006), nenhuma propor um défice cognitivo único para explicar todas as dificuldades da tríade de perturbações. Diferentes aspectos da tríade parecem ser explicados por diferentes défices cognitivos subjacentes.

A teoria da mente (TM), introduzida por Baron-Cohen, Leslie e Frith em 1985 (Calderón 2007), é a teoria que define a capacidade que o ser humano desenvolve de atribuir pensamentos às outras pessoas (Artigas 1999), baseando-se para tal no contexto e inferindo a partir da sua própria mente e experiências pessoais de vida (Telmo and Ajudaautismo 2006; Rondal 2007). Os jogos de faz de conta são exemplos de tarefas que dependem desta capacidade, que é desenvolvida a partir dos 2 anos em crianças normais e é importante na expressão e compreensão das interacções sociais (Calderón 2007), bem como nas capacidades de comunicação e sua reciprocidade (Martos and Ayuda 2002). Assim, um possível défice da teoria da mente poderia explicar as perturbações sociais e de

comunicação presentes no autismo (Baron-Cohen 1995, citado por Telmo and Ajudaautismo 2006; Rondal 2007; Monfort 2009).

Considera-se que a base neurológica primária da TM é a existência de “neurónios-espelho” que se situam em diversas regiões cerebrais, sobretudo no córtex pré motor e lóbulo parietal. Estes neurónios respondem quando uma pessoa executa uma acção e observa outra pessoa a executar a mesma acção, pelo que provavelmente serão responsáveis pela capacidade de imitação e, assim, pela capacidade de aprendizagem por observação (Rondal 2007).

Embora esteja por demonstrar que a TM explique de forma absoluta e definitiva todo o complexo sintomático do autismo, esta oferece coerência teórica à maioria das suas manifestações, nomeadamente no que respeita às alterações pragmáticas (Artigas 1999). Assim, considera-se que um défice neurológico de origem genética, que afecta o funcionamento precoce dos neurónios espelho, seja o responsável primário pelos transtornos da intersubjectividade que existem no autismo (Rondal 2007).

Em suma, ainda não existe um esclarecimento definitivo acerca da origem do autismo (Bordin 2005), pelo que nenhum sistema individualizado foi ainda identificado como a fonte primária da perturbação. Esta dificuldade em identificar uma origem para o autismo sugere que os défices possam envolver componentes de múltiplos sistemas, ou se situem num nível tão básico (de um único sistema), que influencia o comportamento de todos eles (Wilkinson 1998).

2.3. EPIDEMIOLOGIA

As PEA, ao contrário do que se possa pensar, representam uma patologia neuropsíquica prevalente na infância, cujos estudos epidemiológicos se confrontam com dificuldades relacionadas, quer com alguma ambiguidade e falta de precisão presentes nos critérios de diagnóstico, quer com a ausência de um claro marcador biológico. Assim, os resultados epidemiológicos são variáveis, nomeadamente pela consideração, ou não, de todo um espectro de perturbações (o que aumenta a incidência até cerca de 5 vezes mais) (Artigas 1999).

Diversos estudos, realizados entre 1960 e 1990, referem aproximadamente 5 crianças com autismo por cada 10000 (Klin 2006; Wing 1996). Estudos mais recentes apontam para valores mais díspares e elevados, entre 0,33 e 1,6 por 1000 num estudo feito por Wing em 1993 e de 1 a 6 por 1000 em diversos estudos (Artigas 1999; Klin 2006; Araújo 2008).

Estudos feitos no Canadá, em 2003, detectaram 10 pessoas com autismo e 2,5 com SA para 10.000 - 1 com autismo e 0,25 com SA, por 1000 casos - (Telmo and Ajudaautismo 2006) e o estudo epidemiológico realizado em Portugal no mesmo ano indica números semelhantes (9,2 em cada 10000, ou seja, 0,92 por 1000) (Oliveira, Ataíde et al. 2007).

A prevalência destas perturbações tem aumentado na última década, com estudos que referem valores entre os 1,1 e os 12 por 1000 casos, o que pode não reflectir um aumento efectivo da incidência geral, mas sim um aumento do número de casos identificados. Este aumento pode dever-se a diversos factores, como a existência de definições mais amplas de autismo (noção de espectro), a maior consciencialização do problema por parte dos clínicos, a melhor detecção de casos sem atraso mental, o incentivo à determinação de um diagnóstico (devido aos serviços que esse mesmo diagnóstico proporciona às crianças), a compreensão da importância de uma detecção (e intervenção) precoce e a investigação com base populacional (Klin 2006; Oliveira, Ataíde et al. 2007; Wing 1996).

No que respeita ao sexo, o autismo é mais incidente em crianças do sexo masculino, numa proporção que varia entre 3,5 e 4 rapazes para cada rapariga, sendo que Asperger chegou mesmo a considerar que a perturbação não ocorreria em meninas (Klin 2006; Seung 2007). O estudo epidemiológico português revelou uma proporção ligeiramente inferior, de 2,9:1 (Oliveira, Ataíde et al. 2007), no entanto alguns estudos chegam a relatar uma proporção de 6:1 para autismo sem atraso mental e de 1,5:1 para autismo com atraso mental (Klin 2006). Alguns autores defendem que as meninas afectadas apresentam formas relativamente mais severas de autismo (Wing 1996).

2.4. CARACTERÍSTICAS GERAIS DO AUTISMO

Os sintomas detectados no autismo apresentam uma variação notável (Klin 2006), no entanto, há aspectos que são identificados como presentes apesar de todas as variações. Exemplos disso são os problemas de interacção social, de comunicação, de imaginação e os comportamentos repetitivos (Wing 1996).

Nos bebés com autismo é comum existirem problemas de alimentação, com dificuldades de sucção. Estes são bebés muito calmos e sossegados, que gostam muito de ficar deitados, não se tornando mais activos com o tempo, o que acaba por preocupar os pais. Não levantam os braços para pedir colo nem gostam de qualquer interferência, nomeadamente troca de fralda e roupa ou banho (Wing 1996).

O comportamento destas crianças é caracterizado por rituais e rotinas, muitas vezes com carácter obsessivo (Rondal 2007), que podem ser definidos pelos adultos (pela forma como fazem algo) ou inventados pelas próprias crianças. Estas actividades repetitivas estão relacionadas com as limitações de imaginação, que levam estes indivíduos a repetir as actividades que lhes são prazerosas (Wing 1996).

Os comportamentos são, muitas vezes, desadequados, resultantes de situações de insegurança e medo, provocadas por contextos desconhecidos, quebras de rotina, hipersensibilidade a estímulos sensoriais, incapacidade de comunicação, sentimentos de frustração, etc. Estes comportamentos podem ser agressivos, barulhentos e destrutivos, tanto em casa como em público, podendo chegar a casos de auto-agressão, que são mais comuns em graus severos de autismo. Em crianças com boa linguagem, os comportamentos desadequados podem ocorrer sob a forma de comentários verbais indelicados (Wing 1996; Klin 2006).

Dentro dos padrões repetitivos de comportamento inserem-se as estereotipias, verbais e motoras, que são comuns. As estereotipias verbais serão abordadas mais à frente. As estereotipias motoras ocorrem numa larga maioria das crianças e consistem em movimentos estereotipados, como o abanar de mãos, balançar, o caminhar em bicos de pés, girar objectos, bater palmas repetidamente, andar em círculos, etc (Gadia, Tuchman et al. 2004; Cunningham and Schreibman 2008). Estes movimentos, que são fonte de prazer e de auto-estimulação, são mais frequentes quando a criança está excitada, agitada ou zangada (Klin 2006; Wing 1996).

Fisicamente, a maioria das crianças aparenta normalidade (Wing 1996). Os padrões erráticos de sono e os distúrbios alimentares (com aversão ou preferência exclusiva por determinados alimentos, relacionados com características de textura, cor ou odor) são frequentes, podendo mesmo ocorrer tendência a ingerir coisas não comestíveis, principalmente em crianças com atraso cognitivo grave (Klin 2006).

A capacidade de imitação, que é essencial para o desenvolvimento de comportamento social, está atrasada nestas crianças, nomeadamente no que respeita à

imitação motora (Wing 1996). Também o acto de brincar se encontra alterado, com dificuldades qualitativas na execução de jogo simbólico (Martos and Ayuda 2002) e limitações na capacidade imaginativa, sendo comum uma exploração não funcional dos objectos e o seu uso para auto-estimulação (Klin 2006).

Nas crianças com PEA, pode ocorrer hipo ou hipersensibilidade a estímulos sensoriais diversos, nomeadamente sonoros, visuais, tácteis, sensações vestibulares, temperatura, dor, etc. Crianças deste espectro podem manifestar indiferença ou intolerância a um ruído forte, podem-se irritar ou fascinar por determinada luz, podem ter intolerância ao toque ou insensibilidade acentuada à dor (Klin 2006).

Estas crianças caracterizam-se como absolutamente egocêntricas, não por egoísmo, mas por falta de noção de que os outros têm pensamentos e sentimentos. De facto, não mostram desejo de agradar, nem ansiedade pelo desagrado dos pais em relação à sua conduta (Wing 1996).

Parte das crianças com autismo apresenta capacidades específicas em determinadas áreas, nas quais são excepcionais, e que contrastam com os défices gerais de funcionamento. Normalmente tratam-se de capacidades visuo-espaciais, de aprendizagem mecânica ou de *rote memory*, que podem ser, por exemplo, a capacidade para tocar determinado instrumento, compor música, ler, fazer contas complexas, memorizar grandes quantidades de dados acerca de um item preferido, etc (Klin 2006; Wing 1996).

Pessoas com autismo têm dificuldade em aprender através das experiências, devido às suas limitações de organização no tempo e no espaço. Isto reflecte-se na dificuldade em distinguir o importante do trivial e em retirar informações de memórias passadas e acontecimentos presentes para prever aspectos futuros (Wing 1996). A preferência típica por raciocínios repetitivos e sequências, mais do que por tarefas de raciocínio e integração, originam um estilo muito fragmentado de aprendizagem, não completando diferentes partes de uma tarefa, comunicação ou situação (Klin 2006).

A presença de hiperlexia é relativamente comum nas crianças com PEA, que começam a ler antes dos 5 anos de idade, com boa descodificação, mas sem demonstrarem compreensão daquilo que lêem (Calderón 2007).

Indicadores de um bom prognóstico nestes casos são a presença de alguma linguagem por volta dos 5 ou 6 anos, um bom nível intelectual não verbal, um grau ligeiro de perturbação e uma boa resposta à intervenção educacional. Diferentes estudos estabelecem que dois terços das crianças autistas permanecem dependentes de terceiros, ao passo que apenas um terço atinge um grau de independência pessoal e auto-suficiência enquanto adultos (Klin 2006).

2.5. DETECÇÃO DO AUTISMO

O conceito inicial de autismo, definido por Kanner, estabelecia a sua presença desde o nascimento, no entanto, actualmente considera-se o início como possível até aos 3 anos, sendo que quando surge depois desta idade se trata de “autismo atípico”.

Os sintomas de PEA manifestam-se antes dos 3 anos de idade, o que se verificou em todas as crianças da amostra do estudo epidemiológico feito em Portugal (Oliveira, Ataíde et al. 2007), sendo que o sinal de alerta mais comum para os pais é o atraso no desenvolvimento da linguagem, evidenciado pelas dificuldades em expressar-se e comunicar (Martos and Ayuda 2002; Artigas 1999), que são frequentemente detectadas entre os 12 e os 18 meses de idade (Klin 2006). É frequente que os pais se comecem a preocupar no segundo ano de vida da criança, pelo facto desta não falar ou por ter padrões

comportamentais distintos dos seus pares (Wing 1996). A criança autista pode aparentar surdez, devido à falta de resposta à voz humana, incluindo à dos pais, sendo muitas vezes esta a preocupação inicial (Tager-Flusberg 2000; Martos and Ayuda 2002). Pode ainda responder exageradamente a estímulos auditivos provenientes de objectos inanimados ou aparentar uma aquisição de linguagem que, depois, estagna ou regride (Klin 2006).

Desde cedo as crianças mostram sinais de problemas de socialização e comunicação, nem sempre detectados, sendo comum que os comportamentos se tornem mais óbvios para os pais entre os 2 e os 5 anos. No caso das crianças com melhores desempenhos linguísticos, os problemas evidenciam-se apenas no início da idade escolar (Wing 1996).

Apesar de ser comum que nos primeiros 12 meses de vida o desenvolvimento aparente normalidade e os pais não detectem nada (Wing 1996), muitos pais recordam que, neste período, as crianças eram indiferentes ao contacto com os adultos, não se envolviam em actividades de alternância de turno (“turn taking”) e não apresentavam desenvolvimento da atenção conjunta (Volkmar, Carter, Grossman, & Klim 1997, citados por Tager-Flusberg 2000).

De forma geral, por volta do primeiro ano, as crianças com autismo não respondem ao seu próprio nome nem estabelecem contacto ocular (Osterling & Dawson 1994, citados por Tager-Flusberg 2000) e no final do segundo ano não são capazes de fazer jogo simbólico nem apresentam linguagem funcional, sendo muito limitadas na comunicação e interagindo apenas para obter pedidos através de gestos protoimperativos (Stone 1997, citado por Tager-Flusberg 2000). Entre os 2 e os 5 anos, mesmo as crianças que falam, não utilizam a linguagem com função comunicativa, e apresentam frequente discurso ecolálico. Os problemas relacionados com a interacção social, os interesses existentes e partilha dos mesmos, mantêm-se (Telmo and Ajudaautismo 2006). É possível que, antes dos 5 anos de idade, algumas crianças (frequentemente as que apresentam um quadro menos severo) apresentem um aumento da frequência de tentativas comunicativas e iniciem a aquisição de linguagem (Tager-Flusberg 2000).

2.6. DIAGNÓSTICO DE AUTISMO

Quanto mais precoce for o diagnóstico, mais precoce e eficaz será a intervenção.

O diagnóstico de autismo é, geralmente, efectuado a partir dos critérios definidos no DSM-IV-TR ou na CID-10, sendo que os problemas, em pelo menos uma das áreas da tríade, devem estar presentes antes dos 3 anos de idade.

Uma vez que ainda não existem testes físicos nem exames médicos que permitam o diagnóstico das PEA ou a distinção entre os seus subgrupos, a base mais importante para o diagnóstico é o reconhecimento de padrões de comportamento (Wing 1996).

Assim, existem instrumentos de avaliação que, a partir da entrevista aos pais e/ou observação comportamental da criança, determinam a existência e/ou o grau de autismo. São exemplos desses instrumentos: Adolescent and Adult Psychoeducational Profile (AAPEP); Autism Diagnostic Interview Revised (ADI-R); Autism Diagnostic Observation Schedule (ADOS); Autism Spectrum Screening Questionnaire (ASSQ); Checklist for Autism in Toddlers (CHAT); Childhood Rating Scale (CARS); Functional Emotional Assessment – Scale for Infancy and Early Childhood (FEAS); Psycho Educational Profile, Third Revision (PEP-3 R), entre outros (Telmo and Ajudaautismo 2006).

Segue-se uma breve descrição dos instrumentos que estiveram mais directamente envolvidos no presente trabalho.

2.6.1. DSM-IV-TR

Para o diagnóstico de autismo é necessária a presença de pelo menos 6 critérios comportamentais de um total de 12, que estão distribuídos em três grupos de 4 critérios cada. É necessário que haja um número mínimo de critérios assinalados em cada um dos grupos, da seguinte forma: 1) défice qualitativo nas interações sociais (pelo menos 2 critérios assinalados); 2) défice qualitativo na comunicação (pelo menos 1); 3) padrões restritos, repetitivos e estereotipados de comportamento, interesses e actividades (pelo menos 1) (Klin 2006). Para informações mais detalhadas, ver anexo C. (Association 2000)

2.6.2. AUTISM DIAGNOSTIC OBSERVATION SCHEDULE (ADOS)

Da autoria de Lord, Rutter, DiLavore e Risi (1999), esta é uma escala de diagnóstico de autismo direccionada a indivíduos dos 15 meses aos 40 anos, para a aplicação da qual é necessária a frequência de formação específica. Consiste num jogo semi-estruturado com a duração de 30 minutos, que testa a comunicação, a interacção social e as capacidades de jogo imaginativo, para além de permitir a observação de aspectos específicos do comportamento social, como a atenção conjunta, a imitação e a partilha de afecto. É composta por 4 módulos, para diferentes estádios de desenvolvimento e de nível de linguagem, desde a pré-verbal (módulo 1), passando pela expressão verbal (módulo 2) até à fluência verbal (módulo 3 e 4, respectivamente para crianças e adultos). Cada módulo consiste em situações sociais planeadas que criam oportunidades para um vasto leque de iniciativas e respostas sociais. (Telmo and Ajudaautismo 2006)

2.6.3. CHILDHOOD RATING SCALE (CARS)

Da autoria de Schopler, Reichler e Reiner (1998), é provavelmente a escala mais usada em todo o mundo, sendo direccionada para crianças a partir dos 2 anos. Este instrumento, orientado para a distinção de crianças dentro do espectro do autismo, mede a intensidade e a frequência dos comportamentos associados a este espectro. É um instrumento de forte confiança psicométrica e propriedades de validade, mesmo com as variações da definição do autismo ao longo do tempo. (Telmo and Ajudaautismo 2006)

2.7. AVALIAÇÃO COGNITIVA

A maioria dos indivíduos com autismo apresenta atraso mental, com défices significativos de raciocínio abstracto, formação de conceitos verbais e habilidades de integração, bem como nas tarefas que requerem um certo grau de raciocínio verbal e compreensão social (Klin 2006; Spengler and Fischer 2008). As componentes visuo-espaciais que não envolvem linguagem potenciam um melhor desempenho em comparação com tarefas que implicam linguagem.

Indivíduos com atraso mental tendem a ser mais isolados socialmente, a ter padrões comportamentais estereotipados e a ser menos comunicativos (com linguagem funcional limitada ou ausente), pelo que o nível cognitivo está intimamente ligado com o funcionamento social e a linguagem (Tager-Flusberg 2000). Apesar disso, o QI não é completamente determinante para os níveis de desempenho linguístico das crianças com PEA (Tager-Flusberg 2004).

Nestas crianças, diferentes estudos internacionais apresentam valores de QI abaixo da média (< 70, ou seja, com atraso cognitivo) numa percentagem que varia entre 60% e 80% (Klin 2006; Spengler and Fischer 2008; Manookin 2004; Seung 2007). Em Portugal,

segundo o estudo epidemiológico realizado, esta percentagem é de 83% (Oliveira, Ataíde et al. 2007).

Dados actuais da Associação de Amigos do Autista (AMA) mostram que 70% a 80% dos autistas apresentam um atraso intelectual importante: cerca de 60% têm QI abaixo de 50, 20% apresentam um QI entre 50 e 70 e 20% têm QI acima de 70, sendo que este último grupo corresponderá à SA (Spengler and Fischer 2008).

Por outro lado, nestas crianças, os valores de QI verbal são significativamente superiores aos de QI de realização (Seung 2007).

2.7.1. INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO COGNITIVA

Os seguintes instrumentos de avaliação cognitiva foram utilizados na avaliação das crianças da amostra seleccionada para este trabalho.

2.7.1.1. THE GRIFFITHS MENTAL DEVELOPMENT SCALES (GRIFFITHS)

Criadas por Ruth Griffiths e publicadas pela primeira vez em 1954, abrangem os dois primeiros anos de vida e avaliam o desenvolvimento em 5 áreas distintas: locomotora, pessoal-social, audição e fala, coordenação olho-mão e realização. (Griffiths 1996)

2.7.1.2. WECHSLER INTELLIGENCE SCALE FOR CHILDREN – THIRD EDITION (WISC-III)

Esta é uma escala que surge em 1949 (editada em Portugal em 1970), com duas revisões posteriores que culminaram na WISC-III (1991) que, em 1999, foi adaptada e aferida para a população portuguesa. Consiste num instrumento clínico, de administração individual, que avalia a inteligência de sujeitos com idades compreendidas entre os 6 anos e os 16 anos e 11 meses. É constituída por vários sub-testes que avaliam aspectos diferentes da inteligência. O desempenho dos sujeitos pode ser sintetizado em três resultados compósitos, identificados como QI verbal, QI de realização e QI da escala completa (QI global), cuja análise permite determinar a qualidade do desempenho do indivíduo relativamente a um conjunto de aptidões intelectuais (Wechsler 1992).

2.7.1.3. WECHSLER PRESCHOOL AND PRIMARY SCALE OF INTELLIGENCE (WPPSI-R)

Posterior à WISC e orientada para a população pré-escolar, este é um instrumento de aplicação individual, que avalia os aspectos qualitativos e quantitativos da inteligência em crianças entre os 4 anos e os 6 anos e 6 meses. É uma escala formada por vários sub-testes, o que proporciona a avaliação de diferentes aspectos de inteligência e divide-se em duas partes: QI verbal e de realização. (Wechsler 1996)

2.8. PERTURBAÇÕES DO ESPECTRO DO AUTISMO (PEA)

Lorna Wing, em 1988, e Gillberg, em 1986, definiram, respectivamente, o *espectro do autismo* e o *continuum autista*, que incluem diferentes patologias no âmbito do autismo.

Actualmente, o DSM-IV-TR inclui nas PEA, ou seja, na secção das Perturbações Globais do Desenvolvimento, as seguintes perturbações: Perturbação Autística, Perturbação de Rett, Perturbação Desintegrativa da Segunda Infância, Perturbação de

Asperger e Perturbação Global do Desenvolvimento Sem Outra Especificação, cujos critérios de diagnóstico se encontram nos anexos deste trabalho (anexo C).

A Perturbação Autística é o quadro mais próximo do autismo clássico, definido por Kanner.

A Perturbação de Rett é uma síndrome rara de etiologia genética conhecida (no cromossoma X), quase exclusiva ao sexo feminino em que, após um período de desenvolvimento normal, as crianças perdem capacidades gradualmente, nomeadamente a capacidade de usar as mãos, devido aos movimentos repetitivos das mesmas. Ocorrem ainda graves dificuldades de aprendizagem, ausência de jogo simbólico e pouca ou nenhuma linguagem (Wing 1996).

Na Perturbação Desintegrativa da Segunda Infância, mais frequente no sexo masculino, o desenvolvimento aparenta ser normal durante dois ou mais anos, altura em que se regista uma perda súbita e acentuada de capacidades, em pelo menos duas das seguintes áreas: linguagem, jogo, capacidades sociais ou comportamento adaptativo, controle de esfíncteres e capacidades motoras. Ao contrário da Perturbação Autística, esta não reage a intervenção, manifestando-se como uma incapacidade crónica (Wing 1996).

A Perturbação de Asperger, identificada pelo psiquiatra austríaco Asperger em 1944 (Spengler and Fischer 2008), é caracterizada pelas anomalias qualitativas nas interações sociais, pela gama restrita de interesses e pelas actividades repetitivas. Esta perturbação não apresenta atraso de desenvolvimento da linguagem (Artigas 1999) nem atraso mental e é maioritariamente detectada após os 3 anos de idade (Spengler and Fischer 2008). Apesar das óptimas capacidades intelectuais, estas crianças têm dificuldade em compreender as regras da vida social, especialmente as mais arbitrárias. A sua grande dificuldade em termos linguísticos reside na tendência que apresentam para interpretar literalmente todos os enunciados e na dificuldade em compreender as intenções dos pares. Em termos de etiologia, considera-se que existe um componente genético (Rondal 2007; Seung 2007).

Lorna Wing, em 1981, definiu a SA com 6 critérios de diagnóstico: 1) linguagem correcta mas pedante e estereotipada; 2) voz monótona, pouca expressão facial e gestos inadequados; 3) interacção social não recíproca com falta de empatia; 4) resistência à mudança (preferência por actividades repetitivas); 5) postura incorrecta, movimentos desastrados e, por vezes, estereotípicas motoras; 6) boa memória mecânica e interesses especiais circunscritos (Telmo and Ajudaautismo 2006).

A Perturbação Global do Desenvolvimento Sem Outra Especificação, ou “autismo atípico” (de acordo com a CID 10), inclui os casos em que não se encontram critérios suficientes para inclusão no autismo típico, ou os casos com início de sintomas após os 3 anos, ou ambas as situações (Wing 1996).

2.9. COMUNICAÇÃO, LINGUAGEM E AUTISMO

No desenvolvimento normal, a relação entre comunicação e linguagem é bidireccional e interdependente (Monfort 2009).

A heterogeneidade inerente a um espectro de perturbações (como as PEA) também se reflecte na comunicação e linguagem, originando um espectro variado de funcionalidade, que vai desde a ausência de intencionalidade comunicativa até à existência de comportamentos com maior complexidade funcional e formal. Estas crianças, mesmo quando são verbais, têm grandes dificuldades no uso da linguagem para comunicarem efectivamente (Filipek et al. 1999, citados por Chiang and Lin 2008).

De facto, as perturbações de comunicação e linguagem são típicas das PEA, sendo parte essencial dos critérios de diagnóstico considerados actualmente, o que se reflecte nos sistemas de classificação internacionais (Martos and Ayuda 2002). São também parte essencial do prognóstico, pois a aquisição de linguagem oral antes dos 5 anos é o indício mais forte de um prognóstico favorável (Gillberg 1991, Venter, Lord & Schopler 1993, citados por Lerman, Parten et al. 2005; Tager-Flusberg 2000), tal como o nível de competências comunicativas demonstrado pelas crianças com PEA (Martos and Ayuda 2002).

2.9.1. COMUNICAÇÃO E AUTISMO

A comunicação é um dos três eixos do quadro de autismo (Monfort 2009). Esta é uma área que apresenta uma alteração qualitativa grave (Eigsti, Bennetto et al. 2007; Rondal 2007), independentemente do nível de linguagem, uma vez que o problema reside no uso dado às competências existentes, ou seja, na sua funcionalidade (Wing 1996). Assim, é comum a ausência de motivação para a comunicação (verbal e não verbal) e a tendência a ver “o outro” como objecto ou meio para atingir um fim (Klin 2006).

Este défice de comunicação está presente, quer nos aspectos receptivos, quer expressivos da comunicação (Chiang and Lin 2008). Por um lado, as crianças com PEA são pouco receptivas aos actos comunicativos dos outros, o que as leva, frequentemente, a nem sequer responderem ao próprio nome (Calderón 2007). Por outro lado, as suas próprias iniciativas comunicativas são escassas e ocorrem mais com função reguladora do que declarativa, o que influencia em grande medida as dificuldades de comunicação (Klin 2006; Calderón 2007).

No que respeita aos pré-requisitos da comunicação, estas crianças apresentam ausência de contacto ocular (pouco interesse pela face humana), ausência de sorriso social nos primeiros tempos de vida, dificuldades na atenção conjunta e no uso de gestos como forma primária de comunicação (ex.: apontar, saudar com a mãos, negar com a cabeça, etc) (Rondal 2007; Klin 2006; Calderón 2007). De facto, não conseguem nem sabem como compensar a ausência de linguagem usando outras modalidades de comunicação não verbal (Martos and Ayuda 2002; Rondal 2007).

Embora a maior parte dos comportamentos comunicativos efectivos dos autistas sejam não verbais, pouco elaborados e restritos (Martos and Ayuda 2002), é comum que a mensagem não verbal não seja concordante com o conteúdo das produções verbais, quando estas existem (Calderón 2007).

Todas estas características de comunicação podem evoluir com o tempo e levar a um maior interesse e capacidade de interacção (Klin 2006) , no entanto, mesmo nesses casos, as interacções que ocorrem não são fluidas (Calderón 2007).

2.9.2. LINGUAGEM E AUTISMO

Não existe nenhum sintoma linguístico específico e que seja patognomónico e exclusivo do autismo (Martos and Ayuda 2002). No entanto, a existência de autismo implica, necessariamente, comprometimento de linguagem (Wilkinson 1998), pelo que a mesma ocupa um lugar central nesta patologia (Bordin 2005; Foudon, Reboul et al. 2007). De facto, as maiores dificuldades destas crianças prendem-se com interacção social e comunicação, áreas em que a linguagem assume um papel fundamental. Também por este

motivo, o prognóstico está extremamente ligado ao desenvolvimento, ou não, de linguagem (Mulas, Etchepareborda et al. 2006).

Não só não existe um único fenótipo de linguagem que defina o autismo, como, pelo contrário, existem vários fenótipos distintos (Tager-Flusberg 2004). Assim, a característica mais evidente na linguagem dos autistas talvez seja a sua diversidade, que está relacionada com o desenvolvimento intelectual e social do indivíduo (Calderón 2007). As capacidades linguísticas presentes nestas crianças vão do mutismo com pouca ou nenhuma funcionalidade comunicativa, até a capacidades sintácticas relativamente bem desenvolvidas e fala funcional, embora com pobres capacidades de conversação e por vezes com um uso peculiar da linguagem (alterada, repetitiva e sem sentido) (Wilkinson 1998; Manookin 2004; Eigsti, Bennetto et al. 2007; Klin 2006; Tager-Flusberg 2004).

A aquisição da linguagem nestas crianças é tardia (Wing 1996) e grandemente influenciada pela alteração primária existente nos mecanismos de atenção conjunta (Monfort 2009).

Estima-se que apenas cerca de metade das crianças com PEA adquirem fala como modo de comunicação (Calderón 2007; Martos and Ayuda 2002; Seung 2007) e, mesmo a maioria das que chegam a falar, nunca desenvolvem totalmente as competências de comunicação funcional (Lerman, Parten et al. 2005), apresentando muitas vezes ecolália e mantendo o seu nível linguístico abaixo do padrão (Foudon, Reboul et al. 2007).

Quando existe algum desenvolvimento de linguagem, as áreas mais afectadas pelo atraso são, caracteristicamente, a pragmática, a semântica (Rondal 2007; Calderón 2007; Klin 2006) e a fonologia suprasegmental (Martos and Ayuda 2002), no entanto, outros aspectos de fonologia, bem como a morfologia e a sintaxe também se encontram alterados (Manookin 2004; Geurts and Embrechts 2008). O padrão de comprometimento da linguagem das crianças com PEA envolve uma dissociação entre forma (estrutura de linguagem) e função (uso de linguagem), (Tager-Flusberg 1989, 1994, citado por Wilkinson 1998), sendo que geralmente são mais hábeis com os aspectos formais da linguagem, nomeadamente aspectos sintácticos e morfológicos (Seung 2007; Artigas 1999; Klin 2006).

Em termos de compreensão, esta é frequentemente literal, sem ter em conta a intenção do emissor, pelo que têm grandes dificuldades em compreender actos de fala indirectos (Telmo and Ajuda 2006; Martos and Ayuda 2002). Assim, a compreensão, em alguns casos, pode estar limitada a nomes de objectos familiares e a ordens contextualizadas (Wing 1996).

No que respeita à expressão da linguagem, diversos estudos pioneiros referiam características como a entoação e qualidade vocal atípicas, uso idiossincrático de palavras e frases estereotipadas, ecolália e inversão de pronomes (Tager-Flusberg 2004; Klin 2006). Algumas crianças com PEA desenvolvem uma boa gramática e um vocabulário vasto, embora possuam uma série de problemas subtis, como pouco uso da fala, ausência de expressões coloquiais, respostas com detalhes excessivos, etc (Wing 1996).

O desenvolvimento da linguagem em autismo é frequentemente desequilibrado, sendo comum que o vocabulário das áreas de interesse tenha um desenvolvimento muito destacado em relação ao restante. Do mesmo modo, a destacada capacidade de falar exaustivamente, sobre temas de particular interesse, não se verifica quando se trata de estabelecer uma conversação sobre esses temas, altura em que são frequentes as produções sem conteúdo informativo (Calderón 2007).

Quanto menor o grau de autismo, menos grave o atraso na aquisição de componentes formais de linguagem, pelo que nos graus mais severos de autismo, as alterações são muito mais graves em todos os componentes de linguagem (Martos and Ayuda 2002).

A percentagem de crianças com autismo que, em idade escolar, usa a fala é maior do que no grupo pré-escolar (Chiang and Lin 2008), logo, a linguagem das crianças com autismo melhora com a idade.

Segue-se a caracterização dos cinco sistemas inter-relacionados que integram a linguagem: pragmática, morfologia, semântica, fonologia e sintaxe.

2.9.2.1. PRAGMÁTICA

A pragmática refere-se às convenções que regem o uso da linguagem nas interações sociais, ou seja, a um vasto leque de competências linguísticas sociais, imprescindíveis para levar a cabo actos de comunicação (Wilkinson 1998; Geurts and Embrechts 2008).

As PEA envolvem limitações pragmáticas específicas (Tager-Flusberg 2000; Seung 2007; Martos and Ayuda 2002; Tager-Flusberg 2004; Monfort 2009) e selectivas, que não afectam globalmente todas as funções da linguagem. Apesar disso, afectam os restantes sistemas da linguagem (Wilkinson 1998) e permanecem ao longo da vida (Rapin 2003), sendo que, à medida que as crianças crescem, as perturbações pragmáticas destacam-se das estruturais (Geurts and Embrechts 2008).

As crianças com PEA apresentam padrões pragmáticos peculiares (como padrões de contacto ocular e gestos) (Wilkinson 1998) e pouca iniciativa comunicativa, com um leque restrito de intenções. São, muitas vezes, alheias às iniciativas conversacionais dos outros e, mesmo quando se envolvem e respondem, trazem pouco de adicional ao discurso, com episódios de conversação curtos (Tager-Flusberg 2000; Mota and Bravo 2007; Eigsti, Bennetto et al. 2007). Para estas crianças é difícil manter uma conversação recíproca, uma vez que têm dificuldade em manter e expandir o tópico de conversação (tendem a divergir para os seus temas preferidos), não conseguindo parar uma conversa naturalmente nem dar a vez (alternando turnos). Por norma, fazem grandes e detalhadas descrições dos temas do seu interesse, sem esperar pelo seu turno e, mesmo que não tenha pertinência, usam um vocabulário sofisticado, levando a que o discurso soe pedante e antiquado. São frequentes as repetições (nomeadamente de perguntas) e os ecos de fala (Mulas, Etchepareborda et al. 2006; Telmo and Ajuda 2006; Mota and Bravo 2007), bem como a interpretação literal da linguagem (dificuldade em interpretar provérbios, ironias, metáforas e piadas) e as dificuldades em interpretar comportamentos não verbais, fazer inferências e julgar adequadamente a intenção do interlocutor (Mulas, Etchepareborda et al. 2006; Eigsti, Bennetto et al. 2007; Klin 2006).

Neste âmbito, é também muito importante o grau de comprometimento da atenção conjunta, que indicia o prognóstico do desenvolvimento de linguagem, com efeito na comunicação (Wilkinson 1998).

2.9.2.2. MORFOLOGIA

A morfologia corresponde ao estudo da estrutura, podendo basear-se em duas unidades formais: palavras e morfemas (Gomes 2008).

Vários estudos, acerca da aquisição de morfemas gramaticais em crianças com autismo, não encontraram diferenças em comparação com crianças com desenvolvimento normal. No entanto, um estudo de Bartolucci (1980) revelou que as crianças com autismo

produziam menos morfemas gramaticais, especialmente artigos e morfemas relativos ao tempo verbal (Eigsti, Bennetto et al. 2007). Neste mesmo sentido, diversos autores referem que as crianças autistas tendem a ter dificuldades no uso adequado de morfemas e auxiliares (Sigman & Capps, 1996).

No que respeita aos verbos, o seu uso sem flexão de tempo (no infinitivo) é típico de autistas, bem como as dificuldades noutras flexões, nomeadamente no tempo passado (Manookin 2004; Seung 2007; Tager-Flusberg 2004). De facto, as crianças com graus mais severos de autismo tendem a usar menos o tempo passado, o que pode reflectir a sua reduzida sensibilidade para as convenções pragmáticas e para considerar a perspectiva do receptor. Estas mesmas crianças (com autismo severo), tendem a fazer mais erros de flexão verbal e a apresentar um vocabulário mais reduzido, usando poucos marcadores de intenção, possivelmente pela dificuldade em compreender as intenções dos outros (Seung 2007). Ainda quanto à compreensão, um estudo de 2007 verificou a existência de dificuldades na compreensão dos verbos, em crianças com autismo (Foudon, Reboul et al. 2007).

Nas crianças com PEA é também comum a existência de dificuldades com as pequenas palavras de ligação (ou conectores), nomeadamente: “em” “a” “antes” “que” e “porque”, que são muitas vezes omitidas ou usadas de forma errada (Wing 1996).

No início do desenvolvimento da linguagem, as crianças autistas tendem a usar mais frequentemente substantivos específicos do que classes fechadas de palavras (ex: verbos auxiliares, conjunções, determinantes, preposições e pronomes). De facto, têm dificuldades no uso de preposições, evitando-as (Manookin 2004), e usam poucos pronomes, referindo-se às pessoas pelo nome próprio ou outro nome que as descreva (Manookin 2004) e, quando os usam, fazem frequente inversão dos mesmos (Mota and Bravo 2007).

2.9.2.3. SEMÂNTICA

A semântica diz respeito às regras que regem os significados das palavras e conceitos, responsáveis pela nossa capacidade de adquirir novo vocabulário e seu significado, organizar os conceitos na memória e produzir ou responder a eles durante interações comunicativas com interlocutores (Wilkinson 1998).

No autismo, o desenvolvimento semântico encontra-se frequentemente atrasado (Martos and Ayuda 2002) e está particularmente em risco devido às dificuldades pragmáticas de atenção conjunta (mecanismo facilitador do aumento de vocabulário). Apesar disso, o atraso no desenvolvimento semântico não é específico a esta síndrome, podendo ser encontrado noutras populações. Apesar dos relatos acerca da existência de padrões lexicais invulgares (como a linguagem metafórica e idiossincrática, neologismos e ecolália) desde o início da aprendizagem de palavras, esta característica apenas é distintiva no autismo pela sua frequência e persistência (Wilkinson 1998; Eigsti, Bennetto et al. 2007).

Esta questão é um pouco controversa, havendo quem defenda que o conhecimento lexical é uma área relativamente forte nas crianças pequenas com autismo, devido às capacidades relativamente fortes de memória a curto prazo (Eigsti, Bennetto et al. 2007). Indo de encontro a esta ideia, foi sugerida na bibliografia a existência de uma regressão do vocabulário numa fase precoce do desenvolvimento em cerca de um terço das crianças com autismo, bem como a desaceleração do ritmo de aprendizagem de novas palavras ou perda de palavras já aprendidas (Brown and Prelock 1995, Kurita 1985, citados por Wilkinson 1998).

Facto é que as crianças com PEA confundem palavras que mudam frequentemente de significado, como é o caso dos pronomes e preposições, aprendendo mais facilmente palavras referentes a objectos do que a pessoas e emoções, ou seja, aprendem mais facilmente conceitos concretos do que abstractos (Mota and Bravo 2007). Apresentam um uso de negação inferior às crianças normais (Manookin 2004) e têm dificuldades com expressões deícticas (termos cujo conteúdo é dinâmico, depende do contexto), que se referem a pessoas, tempo e espaço (ex: ele, agora, aqui) (Manookin 2004).

2.9.2.4. FONOLOGIA

A fonologia consiste nas regras da produção de sons da fala, o que inclui a forma como aprendemos a distinguir palavras e a pronunciar e articular os sons. Engloba a prosódia, que se refere a padrões de expressão, como a entoação, o ritmo e a tensão, e traz nuances sociais à articulação formal, podendo ser considerada parte da aplicação funcional da fonologia (Wilkinson 1998).

A fonologia é o aspecto da linguagem que é menos afectado em PEA (Mota and Bravo 2007), apresentando uma sequência de desenvolvimento semelhante à de crianças sem problemas. Os aspectos fonológicos da linguagem estão estruturalmente intactos, com excepção para os aspectos atípicos da prosódia do discurso, os quais, ao contrário de outros domínios linguísticos, não parecem apresentar melhoria, mesmo quando outras competências linguísticas o mostram (Wilkinson 1998).

Há relatos de modulação atípica em quase todos os aspectos de prosódia (entoação, tensão, volume, ritmo, etc), (Wilkinson 1998) sendo comum um estilo muito próprio de discurso, marcado por aspectos suprasegmentais como suavidade exagerada ou elevada intensidade, entoação monótona, rouquidão, hiper-nasalidade e débito de fala alterado (excessivamente rápido ou lento) (Shriberg et al., 2001; Eigsti, Bennetto et al. 2007; Calderón 2007; Klin 2006). No entanto, não existe um tipo característico de variações definido (Wilkinson 1998).

As limitações na compreensão da prosódia são semelhantes às do seu uso, com dificuldade em detectar o estado do emissor, por exemplo, pelo tom de voz (Wilkinson 1998).

No que respeita especificamente ao desenvolvimento articulatorio em crianças com PEA, este é referido por Bartak (1975, citado por Wilkinson 1998) como imaturo ou atrasado, embora não de forma mais severa do que noutras populações com níveis de comprometimento comparáveis.

2.9.2.5. SINTAXE

A sintaxe diz respeito às regras que definem a forma como as palavras se unem para formar frases, estando associada a aspectos estruturais da linguagem, embora todos os sistemas influenciem essa mesma estrutura (Wilkinson 1998).

Os défices de sintaxe são não específicos às PEA (Wilkinson 1998), no entanto diversas publicações recentes sugerem a presença de maior quantidade de dificuldades sintácticas no autismo (Eigsti, Bennetto et al. 2007). É referido que o desenvolvimento dos aspectos estruturais da linguagem é adequado nestas crianças (Mulas, Etchepareborda et al. 2006; Martos and Ayuda 2002), existindo porém graves limitações no uso social das estruturas (Mulas, Etchepareborda et al. 2006).

O atraso nesta área reflecte-se num desenvolvimento atípico, mais lento e menos complexo, com dificuldades nos pronomes e terminações verbais, alteração na ordem das palavras na frase, fixação em determinadas estruturas frásicas, uso de estruturas sintácticas simples e curtas, omissão de elementos gramaticais (como preposições e conjunções) e de concordâncias de género e número (Mota and Bravo 2007; Wilkinson 1998; Eigsti, Bennetto et al. 2007).

As crianças com PEA apresentam uma evolução muito lenta da extensão média do enunciado (mean length of utterance - MLU), que é mais curta do que o normal. Têm dificuldades na passagem entre a combinação de palavras para a construção de frases estruturadas (Eigsti, Bennetto et al. 2007; Foudon, Reboul et al. 2007) e tendem a usar estruturas sintácticas restritas, maioritariamente simples, ou seja, mesmo sendo capazes de usar estruturas variadas, tendem a depender de uma estrutura de frase particular (Manookin 2004).

As alterações sintácticas nesta população não se devem a uma maior propensão para erros, podendo estar relacionadas com a ocorrência de neologismos ou com a reduzida capacidade de referência a objectos e eventos não presentes (Eigsti, Bennetto et al. 2007).

2.9.2.6. OUTROS ASPECTOS ESPECÍFICOS DE LINGUAGEM

ECOLÁLIA

A ecolália consiste numa repetição mecânica e sem sentido de uma palavra ou grupo de palavras ditos por outra pessoa (Fay & Schuler 1980, citados por Manookin 2004), especialmente o final das frases. Por vezes ocorre manutenção da prosódia original da produção (Wing 1996), mesmo que esta não seja apropriada ao novo contexto comunicativo, sendo que, quando as produções ecolálicas têm prosódia modificada, isto pode reflectir alguma compreensão da fala e, assim, maior sofisticação linguística que a pura imitação. (Paccia and Curcio 1982, Prizant 1983, citados por Wilkinson 1998)

Pode ser classificada quanto ao tempo (imediate vs mediata), quanto à exactidão (incompleta vs completa) e quanto à função pragmática (comunicativa vs não comunicativa) (Mota and Bravo 2007). Segundo a classificação mais comum, quanto ao tempo, a ecolália é imediata quando consiste na repetição da produção verbal do interlocutor imediatamente a seguir à ocorrência da mesma, sendo mediata quando as produções foram escutadas anteriormente e, na maioria das vezes, não são adequadas ao momento em que ocorre a ecolália (Calderón 2007).

A ecolália é referida como muito comum nas PEA, o que faz dela uma característica clássica da linguagem dos autistas, mais típica em crianças com pouca linguagem expressiva (Tager-Flusberg 2000; Calderón 2007; Carvalho and Avelar 2001; Klin 2006). Segundo alguns autores, a ecolália está presente em cerca de 75% das crianças verbais com autismo (Scott, Clark e Brady 2000, citados por Telmo and Ajudaautismo 2006), surgindo em praticamente todas as idades (Manookin 2004). Este fenómeno é normalmente observado em crianças com desenvolvimento normal, sendo que a ecolália imediata é considerada fisiológica quando está presente num período limitado de tempo (Artigas 1999). No autismo, está presente com maior intensidade e por um longo período de tempo (Eigsti, Bennetto et al. 2007), sendo que o desenvolvimento tardio da linguagem destas crianças é, muitas vezes, iniciado com fenómenos de ecolália (Eigsti, Bennetto et al. 2007; Wing 1996).

É frequente o uso de expressões de slogans publicitários que são facilmente memorizados, ou mesmo melodias, bem como o uso de frases que memorizaram como

“adequadas” para iniciar uma conversação, mesmo que não se apliquem na situação específica (Calderón 2007). Neste sentido, a ecolália pode ter algum valor funcional para a criança, servindo fins comunicativos e outros, na medida em que a ajuda a manter o seu papel no discurso, mesmo quando não compreende ou ainda não adquiriu as competências pragmáticas e linguísticas necessárias para responder de forma apropriada, podendo também servir para memorizar informações (Tager-Flusberg 2000; Eigsti, Bennetto et al. 2007). De facto, um enunciado frequente, encarado como não comunicativo, “repetitivo, ecolálico e ausente de interações sociais”, poderá traduzir a insistência em ver realizada uma determinada intenção comunicativa (Bordin 2005).

IDIOSSINCRASIAS E ESTEREOTIPIAS VERBAIS

Crianças e adultos, independentemente do grau de autismo, apresentam uma tendência para usar palavras de forma atípica, com significados especiais ou únicos, não compreendidos pelos outros (termos lexicais idiossincráticos ou neologismos) (Volden & Lord 1991, citados por Tager-Flusberg 2000; Eigsti, Bennetto et al. 2007; Rondal 2007).

A origem deste fenómeno, bem como a sua função, não foi ainda esclarecida (Tager-Flusberg 2000). No entanto, considera-se que as idiossincrasias podem servir várias funções, nomeadamente, e à semelhança da ecolália, serem um recurso quando a criança não sabe como responder a uma interpelação (Eigsti, Bennetto et al. 2007).

A presença de idiossincrasias pode ser explicada pela dificuldade em adquirir o “significado convencional das palavras”, devido às limitações comunicativas, ou seja, estes indivíduos recorrem a significados “emotivos”, idiossincráticos, adquiridos através das próprias experiências de vida e sem valor comunicativo (Rondal 2007).

Segundo um estudo realizado em 2007, as crianças com autismo produzem maior quantidade significativa de idiossincrasias e neologismos que os restantes grupos avaliados e essa produção está relacionada com as suas capacidades cognitivas (Eigsti, Bennetto et al. 2007).

No que respeita às estereotipias verbais, estas são um transtorno da expressão verbal e caracterizam-se pela emissão repetitiva de uma produção, a qual pode consistir em sons guturais, palavras, frases ou imitação de sons de animais. Alguns autores incluem ainda a ecolália nesta panóplia de estereotipias verbais (Muñoz-Yunta, Palau-Baduell et al. 2005). Com base em literatura sobre o desenvolvimento normal dos bebés (que, antes de falar, balbuciam), as estereotipias podem ser consideradas como um pré-requisito para a linguagem (Cunningham and Schreibman 2008).

Segundo Bodfish, Symons, Parker, & Lewis (2000), os comportamentos estereotipados não surgem apenas no autismo, no entanto tendem a apresentar-se neste espectro com maior variedade, maior severidade e maior frequência de ocorrência (Cunningham and Schreibman 2008).

Algumas vezes, as crianças com PEA produzem estereotipias verbais sem intenção de comunicar (Martínez 2001). De entre as possíveis estereotipias verbais, ocorrem com frequência elocuções repetitivas e estereotipadas, como “obrigada” e “não tem de quê”, bem como fala ecolálica (Martínez 2001; Cunningham and Schreibman 2008; Frith 1989) e palavras, frases ou canções repetidas (Gadia, Tuchman et al. 2004). De notar que uma forma particularmente comum de fala estereotipada no autismo é a ocorrência de questões repetitivas. (Frith 1989)

A INVERSÃO DOS PRONOMES

A inversão de pronomes (referindo-se, por exemplo, a si próprios como “tu” e aos parceiros como “eu”), é comum nestas crianças (Manookin 2004; Tager-Flusberg 2000; Seung 2007; Calderón 2007), que têm dificuldades em utilizar “eu” e, muitas vezes, usam o pronome “ele” ou o próprio nome na conversa (Artigas 1999).

Apesar de não ser característica restrita ao autismo, uma vez que algumas crianças com desenvolvimento típico apresentam um período de trocas de pronomes que desaparece à medida que a linguagem se desenvolve (Seung 2007), a inversão de pronomes ocorre mais frequentemente neste grupo (Fay 1979, Lee, Hobson & Chiat 1994, citados por Tager-Flusberg 2000; Seung 2007). Esta questão é considerada importante no diagnóstico da perturbação (American Psychiatric Association 1994, Le Couteur et al. 1989, citados por Tager-Flusberg 2000), pelo que pode ser encarada como uma característica específica (Wilkinson 1998).

A investigação mostra que esta dificuldade não está relacionada com uma falta de diferenciação entre o próprio e os outros, nem com a categoria estrutural do sujeito, pois as crianças usam os nomes próprios (incluindo o seu) com referência correcta (Telmo and Ajudaautismo 2006; Wilkinson 1998). A causa desta inversão de pronomes é difícil de identificar, podendo estar relacionada com as limitações cognitivas sociais ou com a existência de ecolália e com o seu uso em situações de comunicação, ou seja, com a dificuldade na compreensão das trocas de pronomes de acordo com o orador, uma vez que, quando repetem exactamente o que os outros dizem, não fazem a correspondência/flexão dos pronomes (Artigas 1999; Wing 1996; Wilkinson 1998).

Apesar da ocorrência de inversão de pronomes, a compreensão de pronomes pessoais aparenta estar intacta, sem diferenças quando comparada com grupos não autistas (Lee et al. 1994, citados por Wilkinson 1998). Isto sugere que o problema reside na aplicação dos pronomes em conversação, mais do que na capacidade de os conceptualizar (Wilkinson 1998).

Capítulo 3 - METODOLOGIA

3.1. PROCEDIMENTOS

Os procedimentos descritos de seguida foram levados a cabo após a devida autorização escrita das entidades e encarregados de educação envolvidos. Estão anexos a este trabalho exemplares dessas mesmas autorizações (anexo D).

3.1.1. AMOSTRA 1 - ESCOLA

De entre as crianças com PEA acompanhadas em Terapia da Fala pela autora deste trabalho, foram seleccionadas 3 crianças do Agrupamento de Escolas de Oiã e 1 criança do Consultório de Apoio Terapêutico de Ílhavo. Esta selecção teve como critérios a existência de diagnóstico de PEA e a presença de discurso verbal oral.

Em Fevereiro de 2009 foi efectuada gravação em áudio e vídeo de uma sessão de cerca de 45 minutos com cada uma das crianças, de onde constavam diferentes actividades com o objectivo de promoção do discurso. As actividades foram: 1) apresentação de miniaturas de animais; 2) apresentação de imagens A4 a cores e a preto e branco, para descrição; 3) apresentação de livro com imagens isoladas de acções; 4) apresentação de material de jogo simbólico, nomeadamente mala de médico e mala de cosmética.

Os registos áudio foram anotados com o software Transcriber (v1.5.1) (Boudahmane, Manta et al. 1998-2008) e, posteriormente, revistos e rectificados com base na visualização do vídeo. As produções inteligíveis foram devidamente transcritas e as ininteligíveis foram assinaladas como tal e excluídas da análise. O mesmo foi feito com as produções ecológicas e estereotipadas e o ruído ambiente.

Os ficheiros resultantes da anotação foram tratados e submetidos, para processamento, a um sistema de análise gramatical (PALAVRAS) disponível online, inserido no projecto VISL (Visual Interactive Syntax Learning) do Institute of Language and Communication da University of Southern Denmark (Bick 1996-2009). Esta análise foi efectuada em termos de morfologia e sintaxe, nomeadamente no que respeita às classes morfossintácticas presentes, palavras mais frequentes nas classes com maior representatividade, uso de pronomes pessoais, flexão do tempo verbal e da pessoa do verbo, estrutura sintáctica e dimensão das elocuições, bem como a ocorrência de ecolália e discurso idiossincrático ou estereotipado.

Os resultados da análise gramatical foram alvo de tratamento estatístico com recurso ao software de análise estatística SPSS (Statistical Package for the Social Sciences - v17.0). (SPSS 1993-2007)

3.1.2. AMOSTRA 2 - PEDIÁTRICO

A partir da base de dados da consulta de autismo do Centro de Desenvolvimento da Criança do Hospital Pediátrico de Coimbra (HPC), foi feita a selecção da amostra composta por crianças verbais orais, com diagnóstico de PEA, com o módulo 2 ou 3 do teste ADOS aplicado entre os 54 e os 72 meses (grupo pré-escolar) e entre os 84 e os 102 meses (grupo escolar). Foram excluídas desta amostra as crianças inseridas na faixa etária dos 84 aos 102 meses que tinham beneficiado de adiamento escolar. Esta selecção resultou num total de 99 casos.

A amostra seleccionada foi caracterizada nos seguintes aspectos: idade, sexo, grau de autismo (através da cotação da escala CARS e do diagnóstico baseado no DSM-IV-TR), QD (quociente de desenvolvimento) ou QI (quociente de inteligência) global (dependendo da avaliação cognitiva aplicada) e presença ou ausência de ecolália e idiosincrasias (de acordo com os registos da ADOS). Partindo desta caracterização, foram excluídas as crianças cujos processos não continham estes dados ou em que os valores relativos ao grau de autismo não revelavam um diagnóstico inequívoco para os dois sistemas de avaliação considerados, resultando num total de 45 crianças.

Foram recolhidas amostras de discurso, a partir dos registos da ADOS existentes no processo clínico de cada criança. Os dados foram anotados, manualmente, em suporte digital e submetidos, para processamento, a um sistema de análise gramatical (PALAVRAS) disponível online (Bick 1996-2009). Esta análise foi efectuada em termos de morfologia e sintaxe, nomeadamente as classes morfossintáticas presentes, as palavras mais frequentes nas classes com maior representatividade, o uso de pronomes pessoais, a flexão do tempo verbal e da pessoa verbal, a estrutura sintáctica e a dimensão das elocuições, bem como a ocorrência de ecolália e discurso idiosincrático ou estereotipado.

Os resultados obtidos foram, posteriormente, alvo de tratamento estatístico com recurso ao software de análise estatística SPSS (v17.0) (SPSS 1993-2007) e foram relacionados com os dados de QD/QI global e grau de autismo. Foi ainda feita uma análise comparativa entre faixas etárias (grupos pré-escolar e escolar).

3.1.3. EXEMPLOS DE PROCESSAMENTOS

Com o programa Transcriber obteve-se a anotação das produções das crianças, como ilustrado na figura 1. A etiqueta *[pron=inin]* é uma das que foram utilizadas e corresponde a excertos do discurso que são ininteligíveis e, por isso, foram excluídos da análise. Foram usadas diferentes etiquetas para assinalar os fenómenos detectados, como ecolália, estereótipos e ruído ambiente.

Os registos anotados em ambas as amostras foram analisados automaticamente pelo sistema PALAVRAS, resultando dados como os apresentados na figura 2. Por exemplo, na frase “Este está a andar barco”, a palavra “Este” é classificada como determinante (DET), masculino (M), singular (S). A palavra “está” é um verbo (V) finito (VFIN) do modo Indicativo (IND), que está conjugado no tempo Presente (PR), na 3ª pessoa do singular (3S). A palavra “a” é uma preposição (PRP), o verbo “andar” é classificado no tempo Infinitivo (INF), e a palavra “barco” é um nome (N), masculino (M), singular (S).

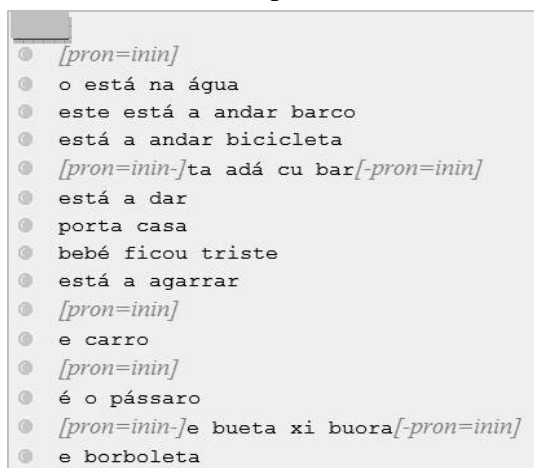


FIGURA 1 – EXEMPLO DE ANOTAÇÃO COM O TRANSCRIBER



FIGURA 2 – EXEMPLO DE PROCESSAMENTO COM O PALAVRAS

3.2. CARACTERIZAÇÃO DAS AMOSTRAS

3.2.1. AMOSTRA 1 - ESCOLA

As 4 crianças seleccionadas (3 do sexo masculino) têm idades compreendidas entre os 6 e os 13 anos (3 delas com 6 anos e 1 com 13) e grau de autismo entre o ligeiro e o severo. Em termos de QI, 2 das crianças apresentam QI global dentro da média e as outras 2 apresentam atraso cognitivo.

Todas elas apresentam discurso oral, variando a complexidade, frequência e funcionalidade do mesmo.

3.2.2. AMOSTRA 2 - PEDIÁTRICO

Da amostra inicial de 99 crianças que preenchiam os critérios de diagnóstico de PEA e ADOS aplicada nas faixas etárias pretendidas, algumas foram excluídas por falta de dados no processo, por valores da CARS ou do DSM-IV-TR abaixo do limiar de autismo ou por adiamento escolar, resultando numa amostra final de 45 crianças.

Desta amostra, apenas 5 elementos são do sexo feminino (11%). A caracterização destas crianças por idade, QD/QI global e grau de autismo (através da cotação da escala CARS e do diagnóstico baseado no DSM-IV-TR) está evidenciada nos gráficos de 1 a 3.

A amostra é composta por 60% de elementos inseridos no grupo pré-escolar e 40% de elementos no grupo escolar, sendo que 8,89% de elementos apresentam atraso cognitivo. No que respeita ao grau de autismo, de acordo com a CARS, 88,89% da amostra apresenta autismo ligeiro a moderado e de acordo com o DSM-IV-TR a divisão é feita em três grupos: autismo ligeiro (48,89%), moderado (44,44%) e severo (6,67%).

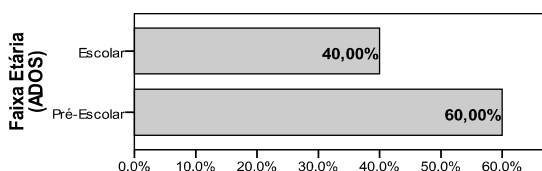


GRÁFICO 1 – FAIXA ETÁRIA NA AMOSTRA 2

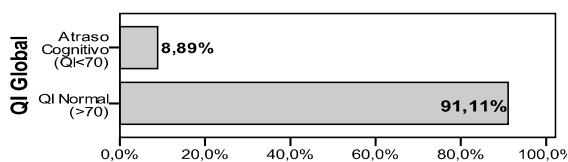


GRÁFICO 2 – QI GLOBAL NA AMOSTRA 2

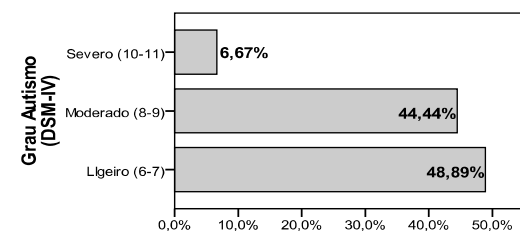
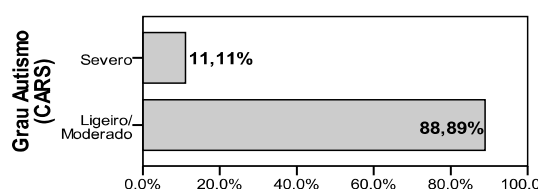


GRÁFICO 3 – GRAU DE AUTISMO NA AMOSTRA 2

Capítulo 4 - RESULTADOS

Neste capítulo serão apresentados os resultados da análise do discurso de ambas as amostras estudadas.

Inicialmente será analisada a ocorrência de ecolália e discurso idiossincrático ou estereotipado, bem como as suas variações de acordo com o grau de autismo e nível cognitivo.

Seguidamente serão analisados os aspectos morfossintáticos do discurso, nomeadamente as classes morfossintáticas presentes, sua análise detalhada e flexões verbais (em tempo e pessoa) e será feita a análise sintáctica do discurso, considerando a extensão média das elocuições e a estrutura das elocuições.

Finalmente, será analisada a influência da faixa etária, grau de autismo e nível cognitivo nos aspectos anteriormente referidos.

4.1. ECOLÁLIA

Na amostra 1 (escola), verificou-se ocorrência de ecolália em todos os casos analisados, embora com características e frequências distintas: 2 deles com ocorrência regular e outros 2 com ocorrência ocasional.

A maioria das crianças da amostra 2 (pediátrico) não apresenta ecolália consistentemente (55,56%) sendo muito poucas as que a apresentam de forma regular (6,67%), como é possível verificar no gráfico 4.

Relativamente à variação da ecolália com o grau de autismo, os gráficos 5, relativos aos grupos da CARS e do DSM-IV-TR, são inconclusivos, verificando-se concordância apenas na ligeira maior incidência de ecolália rara no grau severo de autismo. Na classificação segundo o DSM-IV-TR, a ecolália regular surge mais frequentemente no grupo com autismo severo, no entanto esta incidência não é confirmada pela classificação com base na CARS.

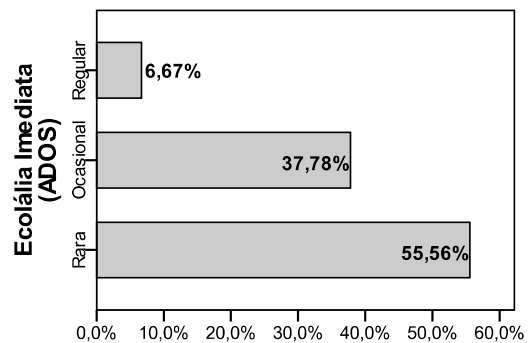


GRÁFICO 4 – ECOLÁLIA IMEDIATA NA AMOSTRA 2 (SEGUNDO ADOS)

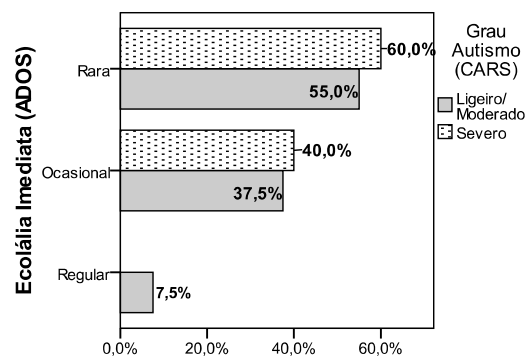
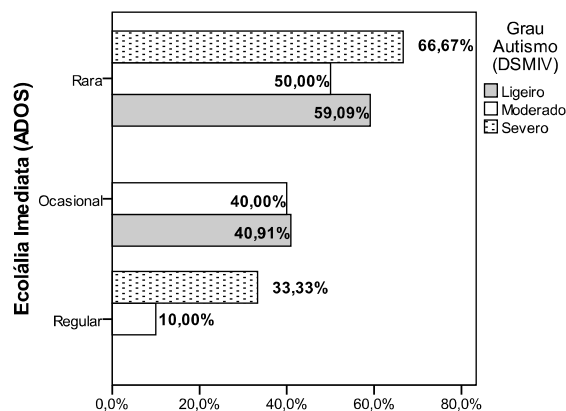


GRÁFICO 5 – ECOLÁLIA NA AMOSTRA 2 POR GRAU DE AUTISMO SEGUNDO O DSM-IV-TR E A CARS

Considerando o nível de QI da amostra 2, no gráfico 6, verifica-se que as crianças com atraso cognitivo apresentam níveis de ecolália entre a rara e a regular, com grande percentagem (75%) para a primeira. As crianças com QI normal encontram-se distribuídas pelos três níveis de ecolália, no entanto, na maioria, esta ocorre raramente e apenas surge com regularidade numa percentagem insignificante de casos.

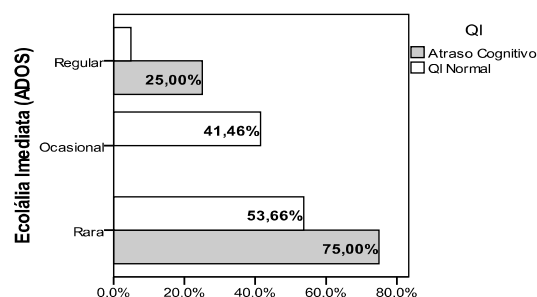


GRÁFICO 6 – ECOLÁLIA NA AMOSTRA 2 POR QI

4.2. DISCURSO IDIOSSINCRÁTICO OU ESTEREOTIPADO

Na amostra 1 (escola), verificou-se ocorrência de idiossincrasias ou estereotipias raras em 2 dos casos analisados, ocasionais em 1 deles e frequentes no outro.

As idiossincrasias e estereotipias são raras nas crianças da amostra 2 (pediátrico), sendo frequentes numa percentagem muito reduzida de casos (2,22%), como se pode constatar no gráfico 7.

Considerando o grau de autismo, quer na escala da CARS, quer na classificação do DSM-IV-TR (representado no gráfico 8), todos os casos da amostra com autismo severo apresentam discurso idiossincrático ou estereotipado com ocorrência rara. Os outros dois grupos apresentam igualmente uma ocorrência maioritariamente rara de idiossincrasias ou estereótipos.

Relativamente à influência do nível cognitivo (gráfico 9), as idiossincrasias ou estereótipos são raros em todos os casos com atraso cognitivo e na maioria dos casos com QI normal.

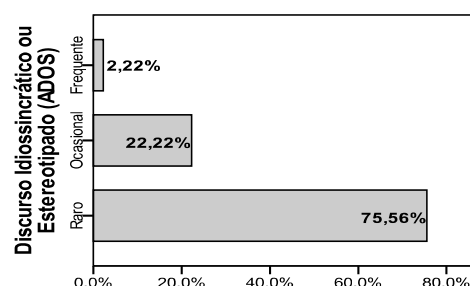


GRÁFICO 7 – DISCURSO IDIOSSINCRÁTICO OU ESTEREOTIPADO NA AMOSTRA 2 (SEGUNDO ADOS)

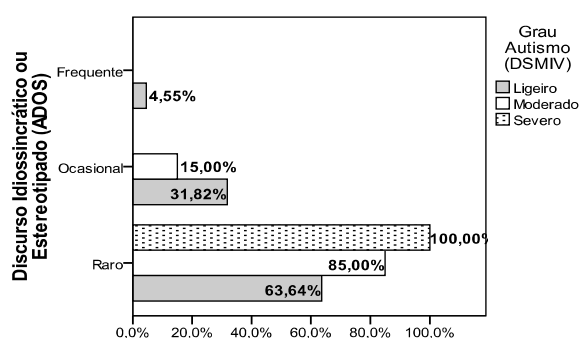


GRÁFICO 8 – DISCURSO IDIOSSINCRÁTICO OU ESTEREOTIPADO NA AMOSTRA 2 POR GRAU DE AUTISMO

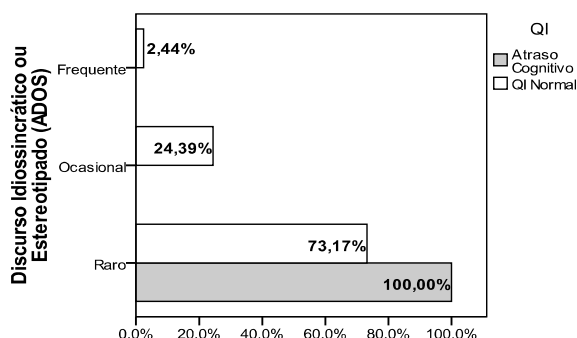


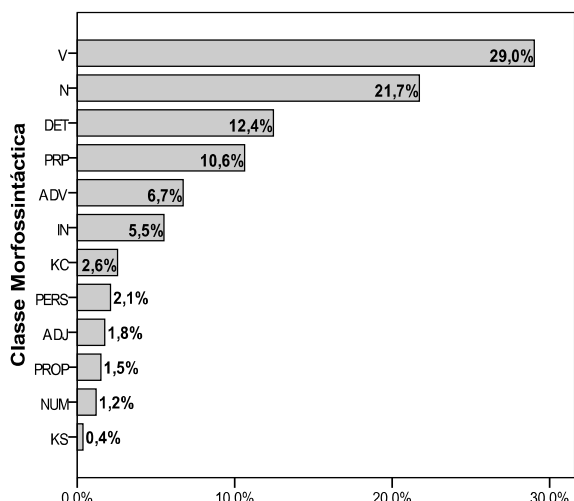
GRÁFICO 9 – DISCURSO IDIOSSINCRÁTICO OU ESTEREOTIPADO NA AMOSTRA 2 POR QI

4.3. CLASSES MORFOSSINTÁCTICAS DE PALAVRAS

Os resultados relativos às classes morfofossintáticas de palavras presentes em ambas as amostras encontram-se nos gráficos 10 e 11.

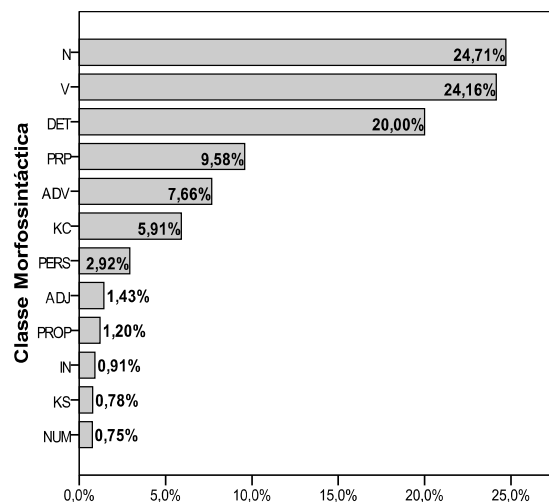
Na amostra 1 (escola), as classes de palavras mais frequentes são os verbos e os nomes, seguidos em menor escala pelos determinantes, preposições, advérbios e interjeições.

Na amostra 2 (pediátrico), as classes de palavras mais frequentes são os nomes, os verbos e os determinantes, seguidos em menor escala pelas preposições, advérbios e conjunções coordenativas.



LEGENDA: N-nomes; V-verbos; DET-determinantes; PRP-preposições; ADV-advérbios; KC-conjunções coordenativas; PERS-pronomes pessoais; ADJ-adjectivos; PROP-nomes próprios; IN-interjeições; KS-conjunções subordinativas; NUM-numerais;

GRÁFICO 10 – CLASSES MORFOSSINTÁCTICAS NA AMOSTRA 1



LEGENDA: N-nomes; V-verbos; DET-determinantes; PRP-preposições; ADV-advérbios; KC-conjunções coordenativas; PERS-pronomes pessoais; ADJ-adjectivos; PROP-nomes próprios; IN-interjeições; KS-conjunções subordinativas; NUM-numerais;

GRÁFICO 11 – CLASSES MORFOSSINTÁCTICAS NA AMOSTRA 2

4.4. ANÁLISE DETALHADA DAS CLASSES MORFOSSINTÁCTICAS MAIS FREQUENTES

Na análise detalhada das classes morfoossintáticas foram excluídos os nomes, verbos, determinantes, preposições, advérbios e interjeições com ocorrência abaixo de 1%.

Em ambas as amostras (gráficos 12 e 13) os nomes com maior ocorrência são respeitantes a um sujeito, pessoa ou animal (“menino”, “menina” e “cavalo” na amostra 1 e “macaco”, “gato”, “cão”, “senhor” e “menino” na amostra 2).

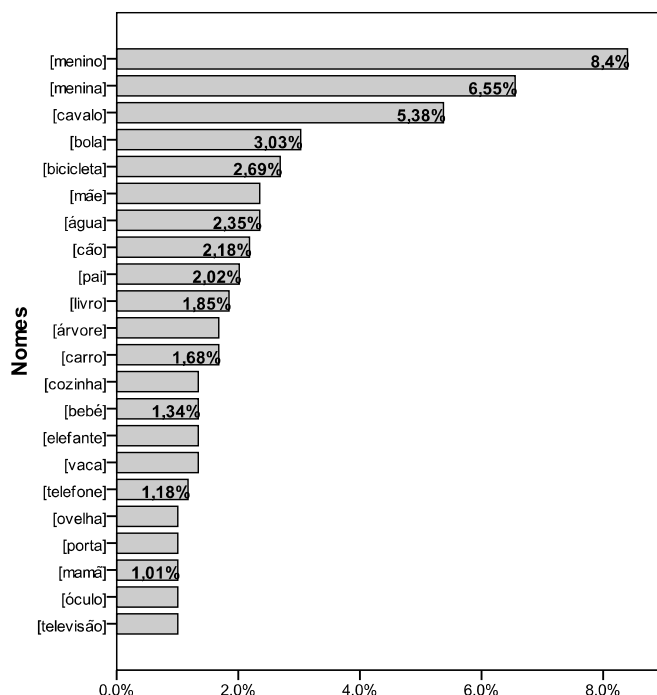


GRÁFICO 12 – NOMES MAIS FREQUENTES NA AMOSTRA 1

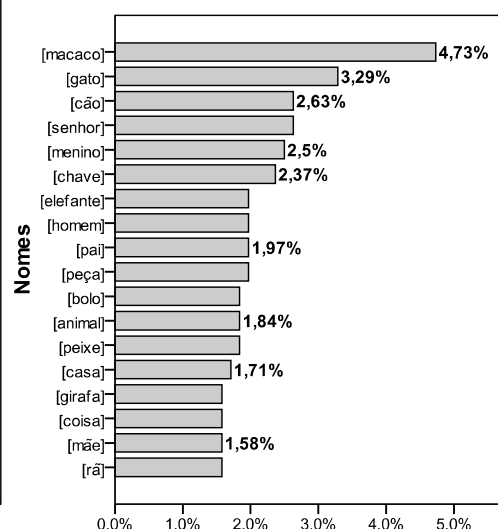


GRÁFICO 13 – NOMES MAIS FREQUENTES NA AMOSTRA 2

Os verbos usados são todos finitos e a grande maioria (cerca de 97%) surge no modo indicativo. Os mais frequentes, em ambas as amostras, são “estar” e “ser” (gráficos 14 e 15). Na amostra 2 há ainda algum destaque para os verbos “ir” e “fazer”.

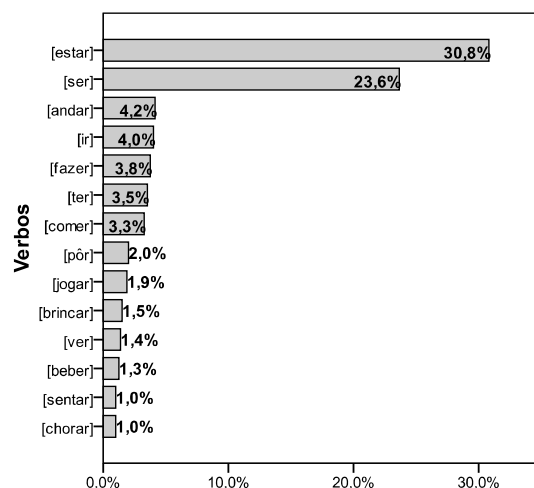


GRÁFICO 14 – VERBOS MAIS FREQUENTES NA AMOSTRA 1

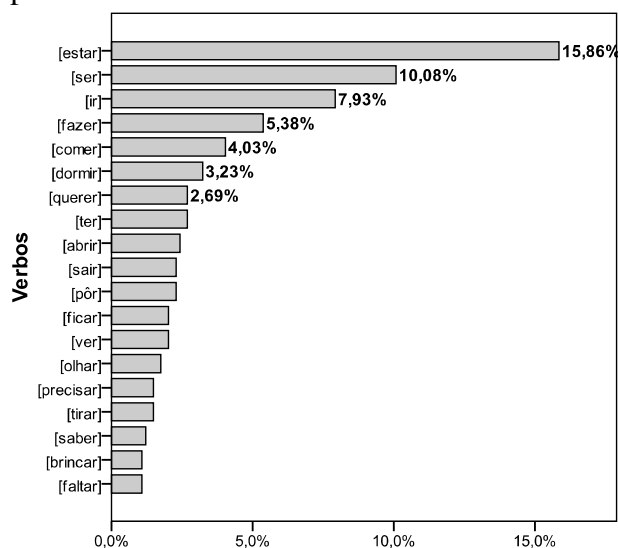


GRÁFICO 15 – VERBOS MAIS FREQUENTES NA AMOSTRA 2

No que respeita aos determinantes (gráficos 16 e 17), em ambas as amostras os mais utilizados são os artigos definidos, seguidos em muito menor escala pelos indefinidos.

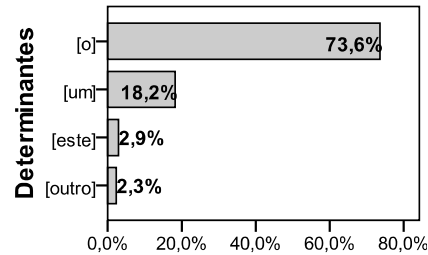


GRÁFICO 16 – DETERMINANTES MAIS FREQUENTES NA AMOSTRA 1

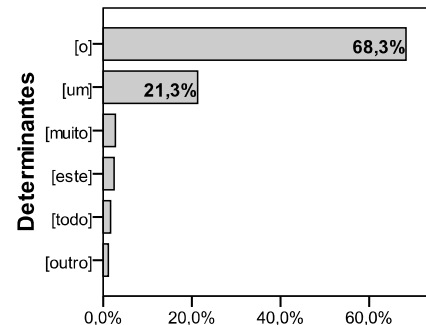


GRÁFICO 17 – DETERMINANTES MAIS FREQUENTES NA AMOSTRA 2

Nas duas amostras, as preposições mais utilizadas são “a”, seguidas, em muito menor escala, por “de”, “em”, “para” e “com” (gráficos 18 e 19).

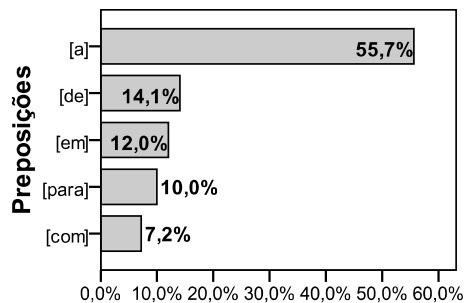


GRÁFICO 18 – PREPOSIÇÕES MAIS FREQUENTES NA AMOSTRA 1

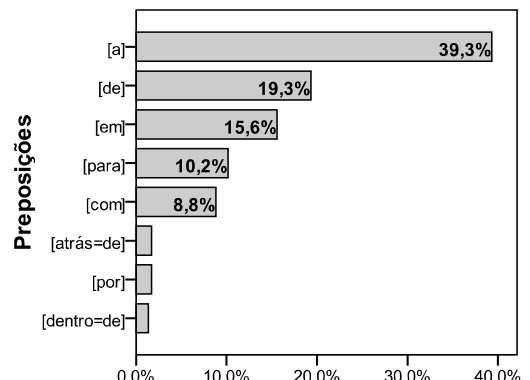


GRÁFICO 19 – PREPOSIÇÕES MAIS FREQUENTES NA AMOSTRA 2

Os advérbios mais utilizados são de lugar na amostra 1 (escola): “aqui” e “ali” (gráfico 20) e de tempo na amostra 2 (pediátrico): “depois”, seguido de “não”, “aqui” e “muito” (gráfico 21). Comparando os advérbios “sim” e “não”, o “não” é o mais utilizado em ambas as amostras (6% e 11,02% para as amostras 1 e 2, respectivamente), sendo que na amostra 2 não há qualquer ocorrência do advérbio “sim”.

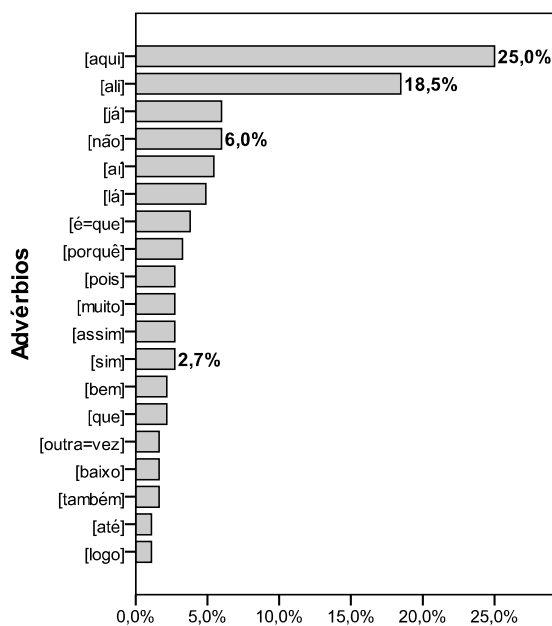


GRÁFICO 20 – ADVÉRBIOS MAIS FREQUENTES NA AMOSTRA 1

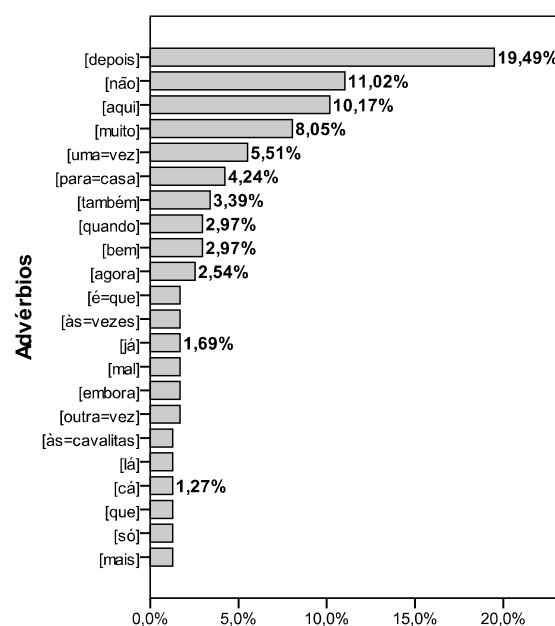


GRÁFICO 21 – ADVÉRBIOS MAIS FREQUENTES NA AMOSTRA 2

As interjeições mais utilizadas, consideradas apenas para a amostra 1 e visíveis no gráfico 22, são “sim” e “não”, com frequência muito superior para a primeira (63,6%).

No que respeita às conjunções coordenativas, consideradas para a amostra 2, estas são quase exclusivamente “e” (99,5%), como é visível no gráfico 23.

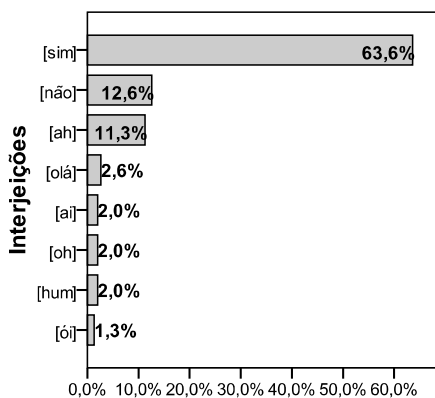


GRÁFICO 22 – INTERJEIÇÕES MAIS FREQUENTES NA AMOSTRA 1

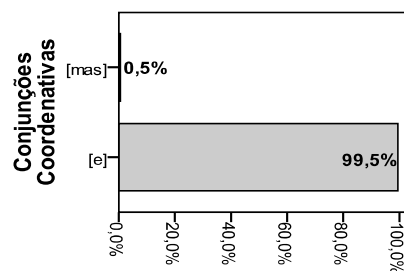


GRÁFICO 23 – CONJUNÇÕES COORDENATIVAS MAIS FREQUENTES NA AMOSTRA 2

4.5. PRONOMES PESSOAIS

A classe dos pronomes pessoais apresenta pouca incidência nas duas amostras analisadas, como é possível verificar nos gráficos 24 e 25.

Relativamente aos diferentes pronomes utilizados, em ambas as amostras o mais frequente é o “eu”, seguido do “ele” e “tu” (na amostra 1 - escola) ou “eles” (na amostra 2 - pediátrico). A ocorrência de “tu” difere muito nas duas amostras, com cerca de 14% na amostra 1 e cerca de 1% na amostra 2. A variação é semelhante, embora no sentido inverso, no que respeita ao pronome “eles”.

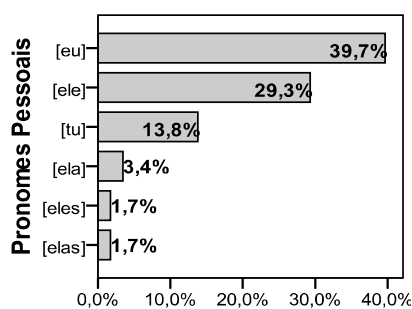


GRÁFICO 24 – PRONOMES PESSOAIS NA AMOSTRA 1

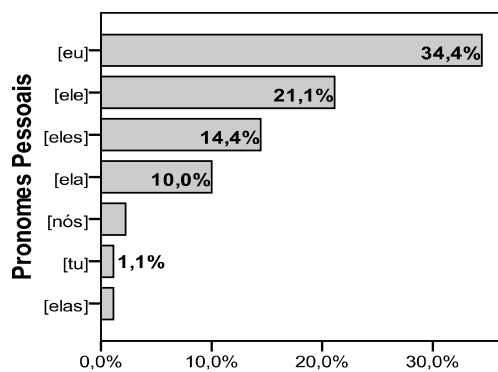
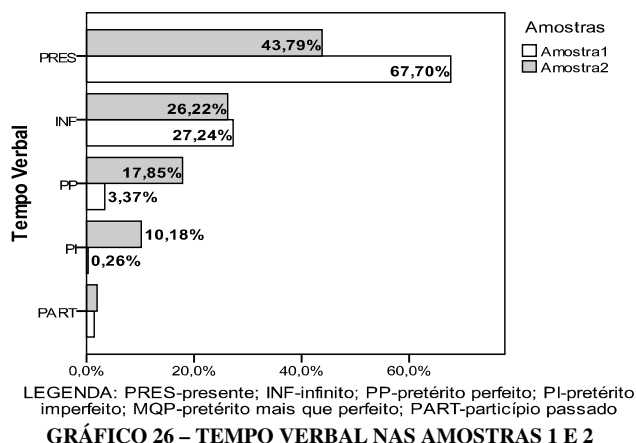


GRÁFICO 25 – PRONOMES PESSOAIS NA AMOSTRA 2

4.6. TEMPO VERBAL

Os resultados relativos ao tempo verbal nas duas amostras encontram-se no gráfico 26, em que foram excluídas as ocorrências com total abaixo de 1%.

Tanto na amostra 1 (escola) como na amostra 2 (pediátrico), o tempo verbal mais frequente é o presente, seguido do infinitivo impessoal. Na amostra 2 há também uma ocorrência significativa do pretérito perfeito (17,85%)

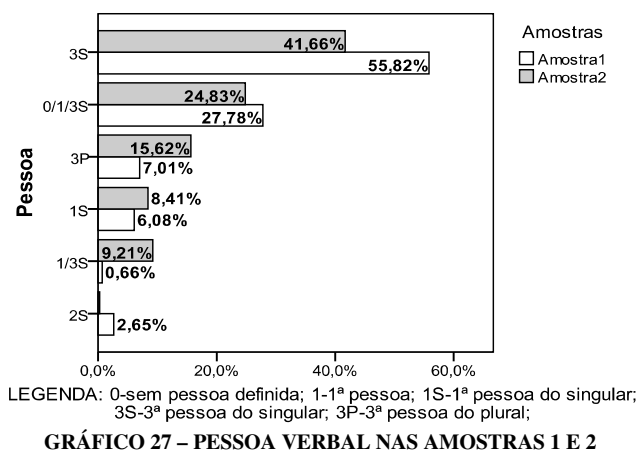


4.7. PESSOA VERBAL

Os resultados relativos à pessoa verbal nas duas amostras estão no gráfico 27, em que foram excluídas as ocorrências com total abaixo de 1%.

Em ambas as amostras, a pessoa verbal mais usada é a 3ª pessoa do singular. Seguem-se, com valores muitíssimo inferiores, a 3ª do plural e a 1ª do singular que, na amostra 2 (pediátrico), é utilizada apenas em 8,41% das situações.

Também em ambas as amostras, ocorre uma alta incidência de pessoa variável, indefinida (0/1/3S), com 27,78% e 24,83% para as amostras 1 e 2, respectivamente.



4.8. ESTRUTURA SINTÁCTICA

4.8.1. EXTENSÃO MÉDIA DAS ELOCUÇÕES

A análise da extensão média das elocuições (MLU) em termos de palavras está representada nos gráficos 28 e 29, em que foram excluídas ocorrências abaixo de 1%. Esta análise revela uma prevalência de elocuições com 2 ou 3 palavras na amostra 1 (escola), com maior ocorrência relativa de palavras isoladas (38,27%).

Na amostra 2 (pediátrico), a prevalência é de elocuições com 2 palavras, seguidas de palavras isoladas (16%) e de elocuições com 3 palavras. Surgem também com algum destaque as elocuições com 4 e 5 palavras. Nesta amostra é ainda destacada a maior variabilidade de tamanhos existentes, de 1 a 12 palavras por elocução, contrastando com um máximo de 7 palavras por elocução na amostra 1.

Não foi possível efectuar testes estatísticos da significância das diferenças verificadas na extensão das elocuições, por falta de dados normativos.

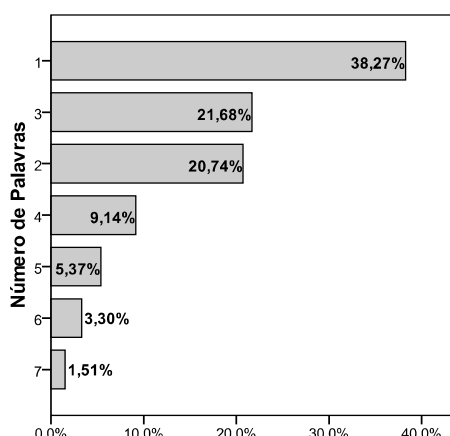


GRÁFICO 28 – EXTENSÃO MÉDIA DAS ELOCUÇÕES NA AMOSTRA 1

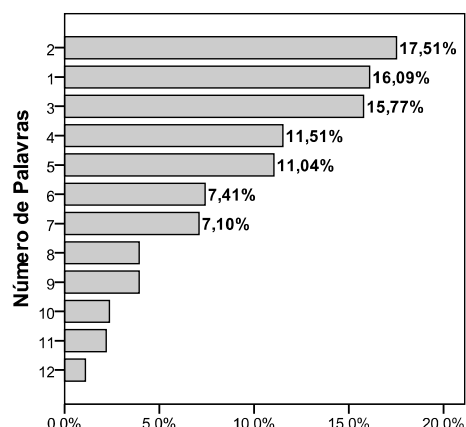
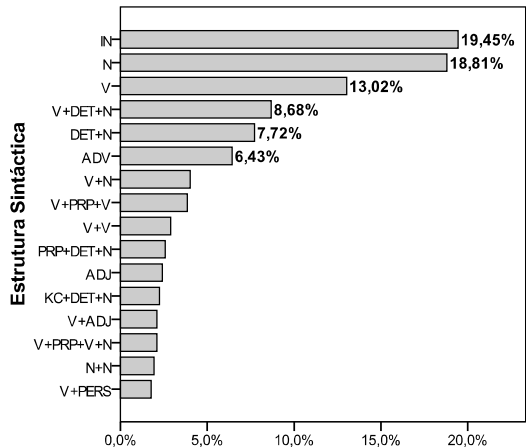


GRÁFICO 29 – EXTENSÃO MÉDIA DAS ELOCUÇÕES NA AMOSTRA 2

4.8.2. ESTRUTURAS SINTÁCTICAS

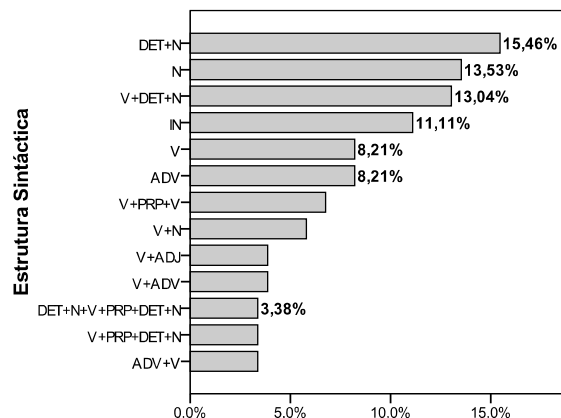
Nesta análise, foram excluídos dos gráficos, todas as ocorrências abaixo de 1% ou 2%. Assim, no que respeita às estruturas sintáticas presentes na amostra 1 (escola), as mais frequentes (fora as palavras isoladas: interjeições, nomes, verbos e advérbios) são: [verbo + determinante + nome] e [determinante + nome], como se verifica no gráfico 30.

As estruturas sintáticas mais frequentes na amostra 2 (pediátrico) estão representadas no gráfico 31 e são: [determinante + nome] e [verbo + determinante + nome], para além das palavras isoladas (nomes, interjeições, verbos e advérbios).



LEGENDA: N-nomes; V-verbos; DET-determinantes; PRP-preposições; ADV-advérbios; KC-conjunções coordenativas; PERS-pronomes pessoais; ADJ-adjectivos; IN-interjeições;

GRÁFICO 30 – ESTRUTURA SINTÁCTICA DAS ELOCUÇÕES NA AMOSTRA 1



LEGENDA: N-nomes; V-verbos; DET-determinantes; PRP-preposições; ADV-advérbios; ADJ-adjectivos; IN-interjeições;

GRÁFICO 31 – ESTRUTURA SINTÁCTICA DAS ELOCUÇÕES NA AMOSTRA 2

Fazendo uma análise das estruturas mais incidentes em cada tamanho de elocução (gráficos de 32 a 37), verifica-se que em ambas as amostras, as estruturas com 2 palavras apresentam maioritariamente estruturas simples de [determinante + nome], ao passo que as estruturas com 3 palavras já apresentam, na sua estrutura mais frequente, ocorrência de verbo e complemento formado por determinante e nome: [verbo + determinante + nome].

Na amostra 2, as estruturas com 4 palavras apresentam maioritariamente [verbo + preposição + determinante + nome] e [determinante + pronome + verbo + pronome], ao passo que as estruturas com 5 palavras apresentam uma maior incidência de estruturas com

[determinante + nome + conjunção coordenativa + determinante + nome]. Seguem-se [determinante + nome + verbo + determinante + nome] e [verbo + preposição + verbo + determinante + nome], as estruturas mais elaboradas de entre as mais frequentes.

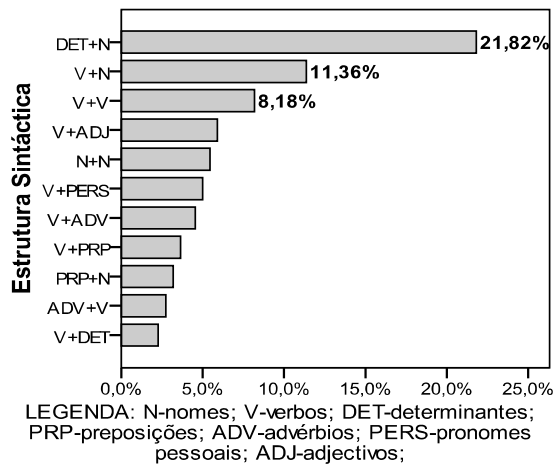


GRÁFICO 32 – ESTRUTURA SINTÁTICA NAS ELOCUÇÕES COM 2 PALAVRAS NA AMOSTRA 1

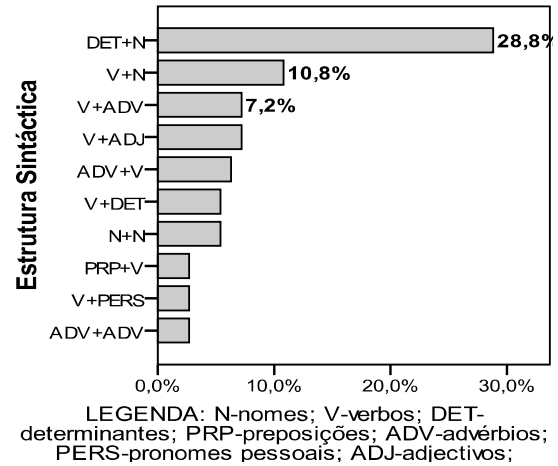


GRÁFICO 33 – ESTRUTURA SINTÁTICA NAS ELOCUÇÕES COM 2 PALAVRAS NA AMOSTRA 2

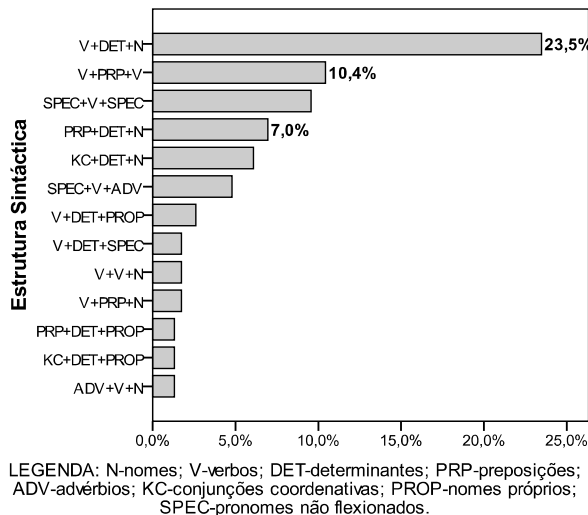


GRÁFICO 34 – ESTRUTURA SINTÁTICA NAS ELOCUÇÕES COM 3 PALAVRAS NA AMOSTRA 1

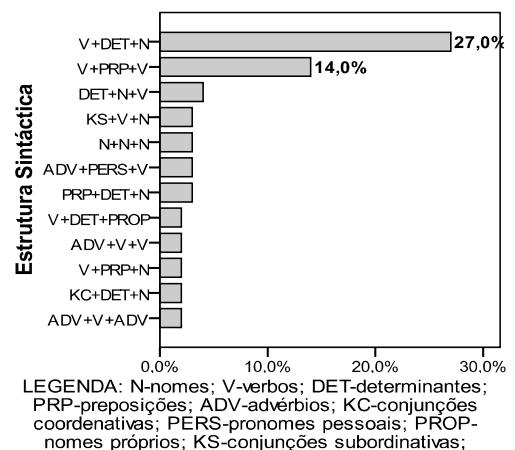


GRÁFICO 35 – ESTRUTURA SINTÁTICA NAS ELOCUÇÕES COM 3 PALAVRAS NA AMOSTRA 2

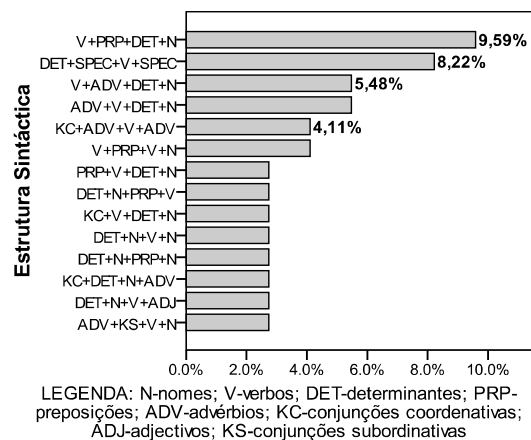


GRÁFICO 36 – ESTRUTURA SINTÁTICA NAS ELOCUÇÕES COM 4 PALAVRAS NA AMOSTRA 2

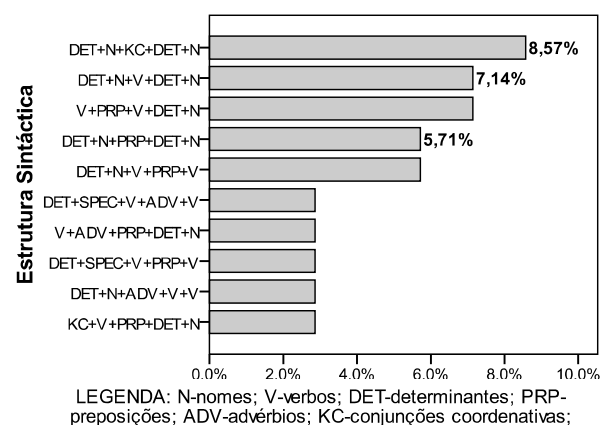


GRÁFICO 37 – ESTRUTURA SINTÁTICA NAS ELOCUÇÕES COM 5 PALAVRAS NA AMOSTRA 2

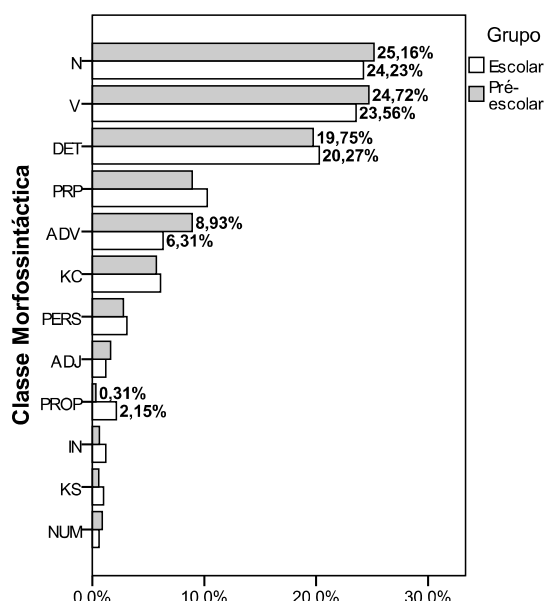
4.9. COMPARAÇÃO DE RESULTADOS ENTRE FAIXAS ETÁRIAS

Esta comparação não foi efectuada na amostra 1 (escola) devido à sua dimensão reduzida.

No que respeita às classes morfofossintáticas mais frequentes (gráfico 38), estas são as mesmas para os dois grupos (nomes, verbos e determinantes), com uma percentagem ligeiramente superior de uso de nomes e verbos para o grupo pré-escolar. De notar ainda que existe um maior uso relativo de advérbios no grupo pré-escolar (8,80%) e de nomes próprios (PROP) no grupo escolar (2,11%).

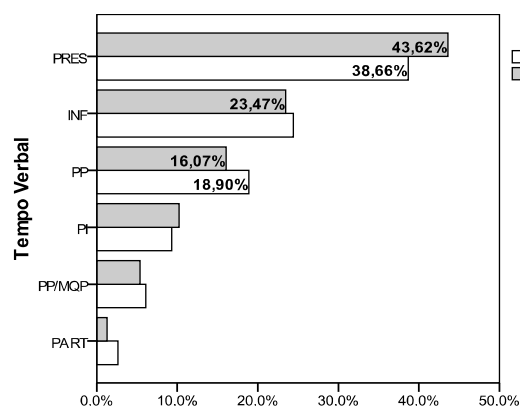
Considerando o teste não paramétrico de *Mann-Whitney* para o efeito das faixas etárias nos resultados morfológicos, verifica-se que apenas é estatisticamente significativa a diferença que respeita aos nomes próprios ($p=0.017$).

O tempo verbal e a pessoa verbal estão representados no gráfico 39, em que foram excluídos os resultados com total abaixo de 1%. O tempo verbal mais usado por ambos os grupos é o presente, seguido do infinitivo. O presente é mais utilizado pelas crianças do grupo pré-escolar. De forma oposta, o pretérito perfeito é, comparativamente, mais utilizado pelo grupo escolar. A pessoa verbal mais utilizada por ambos os grupos (3ª pessoa do singular) é-o de forma mais destacada no grupo pré-escolar. Já a 3ª pessoa do plural é mais utilizada pelo grupo escolar.

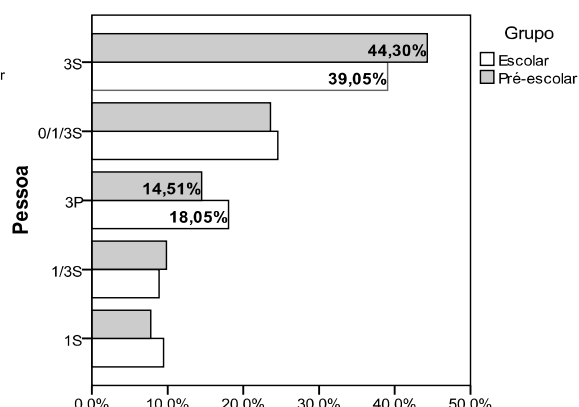


LEGENDA: N-nomes; V-verbos; DET-determinantes; PRP-preposições; ADV-advérbios; KC-conjunções coordenativas; PERS-pronomes pessoais; ADJ-adjectivos; PROP-nomes próprios; IN-interjeições; KS-conjunções subordinativas; NUM-numerais;

GRÁFICO 38 – CLASSES MORFOSSINTÁTICAS POR FAIXA ETÁRIA NA AMOSTRA 2



LEGENDA: PRES-presente; INF-infinitivo; PP-pretérito perfeito; PI-pretérito imperfeito; MQP-pretérito mais que perfeito; PART-participio passado



LEGENDA: 0-sem pessoa definida; 1-1ª pessoa; 1S-1ª pessoa do singular; 3S-3ª pessoa do singular; 3P-3ª pessoa do plural;

GRÁFICO 39 – TEMPO E PESSOA VERBAL POR FAIXA ETÁRIA NA AMOSTRA 2

4.10. INFLUÊNCIA DO GRAU DE AUTISMO

A análise da influência do grau de autismo nos resultados não foi efectuada para a amostra 1 (escola) devido à sua dimensão reduzida. Nos gráficos que se seguem relativos à análise morfológica, foram excluídos os resultados com total abaixo de 1%. O mesmo sucedeu para a análise sintáctica, com exclusões abaixo dos 5% de ocorrência.

4.10.1. ANÁLISE MORFOLÓGICA

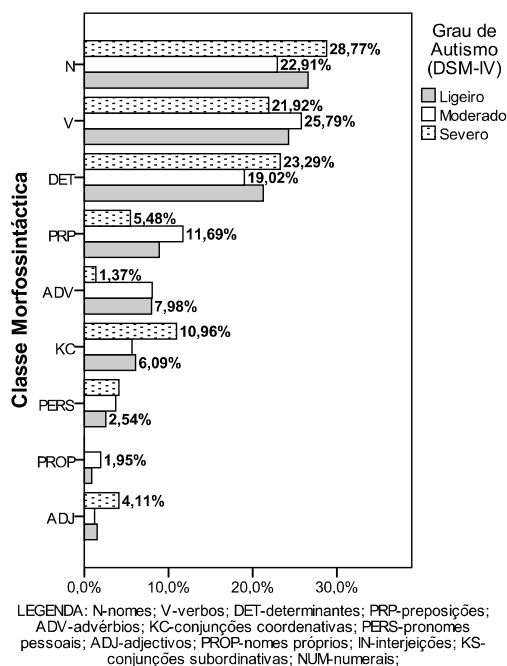


GRÁFICO 40 – CLASSES MORFOSSINTÁCTICAS POR GRAU DE AUTISMO

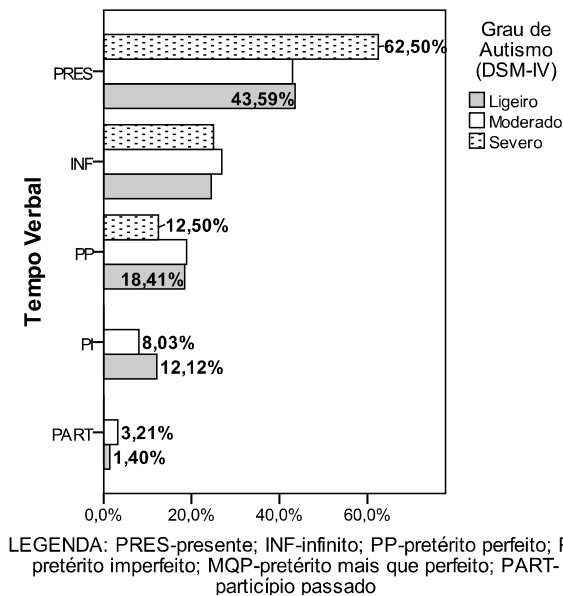


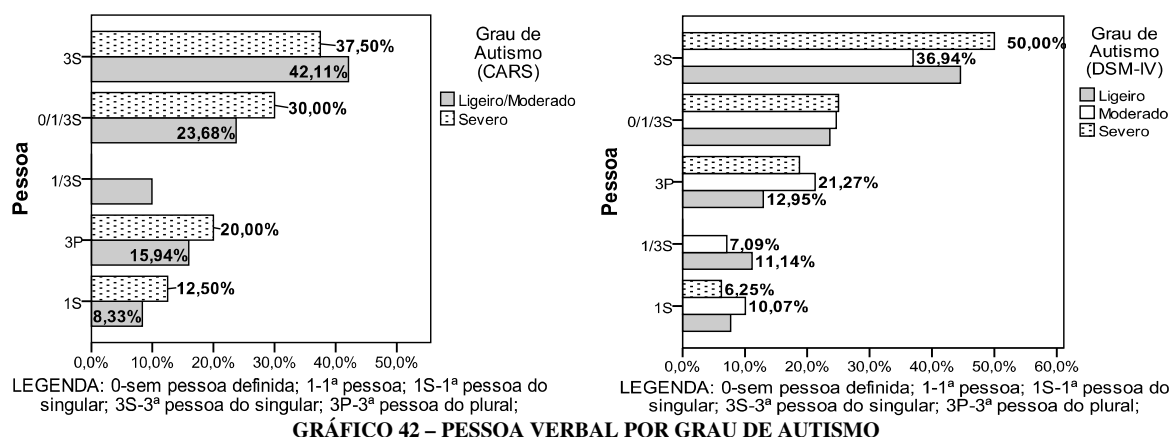
GRÁFICO 41 – TEMPO VERBAL POR GRAU DE AUTISMO

No que respeita às classes morfosintáticas utilizadas em cada grupo (gráfico 40), os resultados divergem ligeiramente entre CARS e DSM-IV-TR, sendo concordantes quanto ao maior uso relativo de nomes e conjunções coordenativas e menor uso de preposições e advérbios pelos autistas severos. Este mesmo grupo não faz uso de nomes próprios.

Considerando o teste não paramétrico de *Mann-Whitney* para o efeito do grau de autismo nos resultados morfológicos, verifica-se que são estatisticamente significativas as diferenças relativas aos nomes ($p=0.036$) e aos nomes próprios ($p=0.019$).

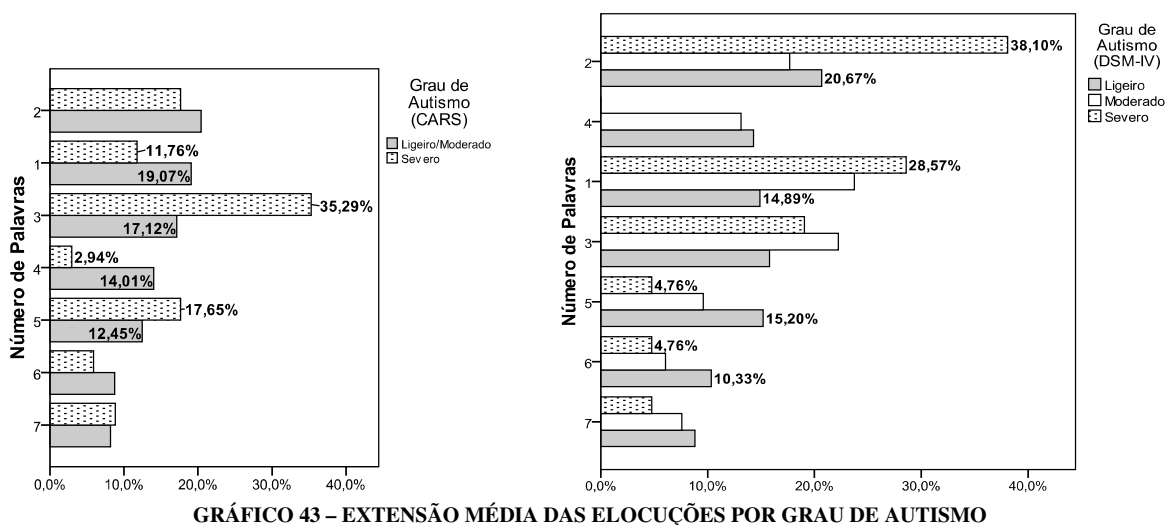
Relativamente ao tempo verbal (gráfico 41), as duas classificações apresentam dados concordantes no que respeita a um maior uso relativo do tempo presente no grupo com autismo severo e um menor uso de pretérito perfeito nesse mesmo grupo, que não usa pretérito imperfeito nem particípio passado. Entre o autismo ligeiro e o moderado, verifica-se um maior uso relativo de pretérito imperfeito pelo ligeiro e de particípio passado pelo moderado. O uso de infinitivo é semelhante nos três grupos.

No que respeita à pessoa verbal (gráfico 42), os dados são muito díspares entre as duas classificações, não sendo possível identificar uma tendência clara, à excepção de um menor uso relativo, pouco significativo, da 3ª pessoa do plural por parte do autismo ligeiro.



4.10.2. ANÁLISE SINTÁTICA

A extensão média das elocuições apresenta resultados muito díspares consoante o sistema de classificação tido em conta, como é possível verificar no gráfico 43. Assim, não é possível identificar uma tendência, à excepção da ocorrência de elocuições com 6 palavras com maior incidência no grupo com autismo ligeiro.



O efeito do grau DSM-IV-TR no MLU é estatisticamente significativo com base no teste não paramétrico de *Kruskal Wallis* [χ^2 (2)=9,327 ; p =0.009]. O mesmo não se verifica quando se considera a CARS (p >0.05).

Relativamente à estrutura sintáctica (gráfico 44), as duas classificações apresentam dados um pouco díspares, embora concordantes no que respeita à ausência de interjeições e advérbios isolados no grau severo. Neste mesmo grau, a estrutura [determinante + nome] e [verbo + determinante + nome] ocorrem com menor frequência relativa, ao passo que a estrutura [verbo + preposição + verbo] surge com frequência relativa muito superior. Entre os graus ligeiro e moderado, verifica-se uma ocorrência muito inferior de verbos isolados no autismo ligeiro, tendência que também ocorre, embora em menor escala, no que respeita às interjeições e advérbios.

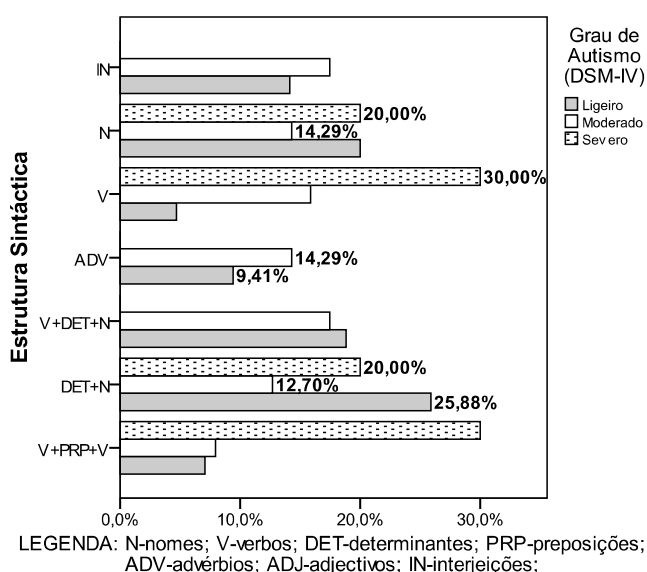


GRÁFICO 44 – ESTRUTURA SINTÁCTICA DAS ELOCUÇÕES POR GRAU DE AUTISMO

4.11. INFLUÊNCIA DA CAPACIDADE COGNITIVA

A análise da influência da capacidade cognitiva nos resultados não foi efectuada para a amostra 1 (escola) devido à sua dimensão reduzida.

A análise das classes morfofossintácticas mais frequentes está representada no gráfico 45, em que foram excluídas ocorrências com total abaixo de 1%. As classes mais frequentes são as mesmas para os dois grupos, destacando-se o maior uso de nomes por parte do grupo com atraso cognitivo. Este grupo faz ainda um maior uso relativo de conjunções coordenativas e um destacado menor uso relativo de determinantes e advérbios, por comparação ao grupo com QI normal.

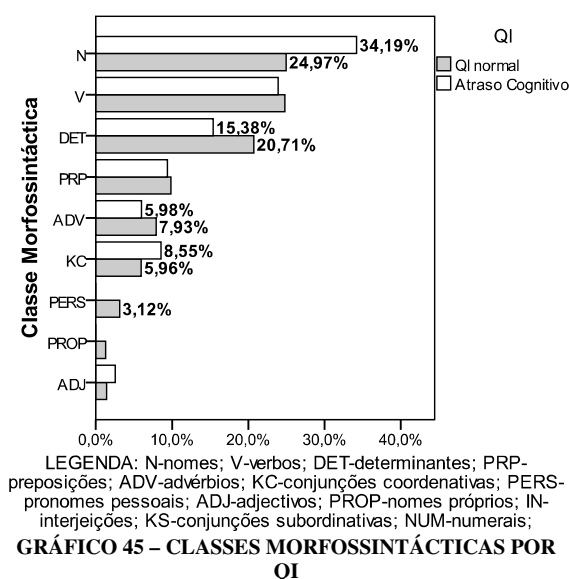


GRÁFICO 45 – CLASSES MORFOFOSSINTÁCTICAS POR QI

Considerando o teste não paramétrico de *Mann-Whitney* para o efeito da capacidade cognitiva nos resultados morfológicos, verifica-se que apenas é estatisticamente significativa a diferença que respeita aos verbos ($p=0.050$).

O tempo verbal mais usado nos dois grupos (gráfico 46) é o mesmo (presente), embora com mais frequência no grupo com atraso cognitivo. Já o pretérito perfeito ocorre com mais frequência no grupo com QI normal.

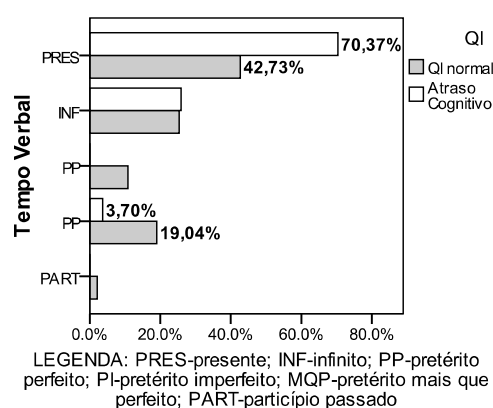


GRÁFICO 46 – TEMPO VERBAL POR QI

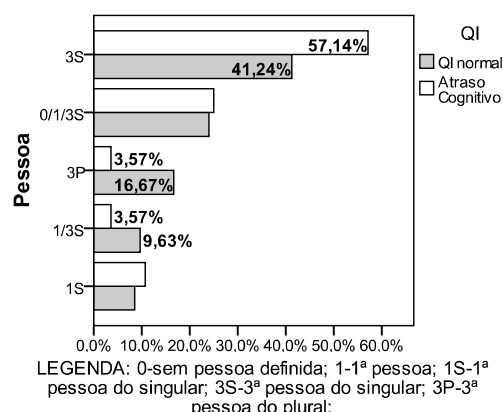


GRAFICO 47 – PESSOA VERBAL POR QI

A análise da pessoa verbal, que é visível no gráfico 47, em que foram excluídos resultados com ocorrência total inferior a 1%, revela que a mais usada pelos dois grupos (3ª do singular) é-o mais destacadamente pelo grupo com atraso cognitivo, sendo que o grupo com QI normal usa mais a 3ª do plural do que o grupo com atraso.

Relativamente ao tamanho das elocuições (gráfico 48), foram retiradas desta análise as ocorrências totais inferiores a 5%. As crianças com atraso cognitivo apresentam maior incidência de elocuições com 2, 1, 4 e 3 palavras, por ordem decrescente de frequência. Por outro lado, as crianças com QI normal apresentam uma percentagem destacadamente superior de elocuições com 5 e 6 palavras, facto que é muito acentuado nas elocuições com 5 palavras (13,24% para 3,70% no grupo com atraso cognitivo).

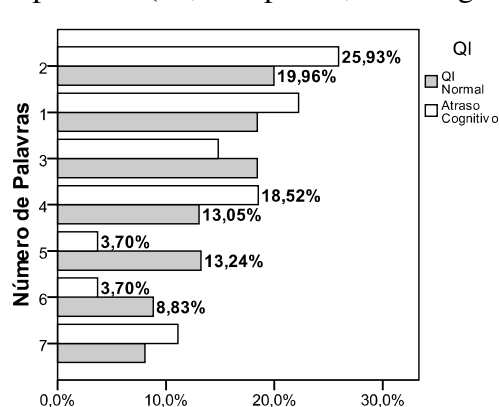


GRÁFICO 48 – EXTENSÃO MÉDIA DAS ELOCUÇÕES POR QI

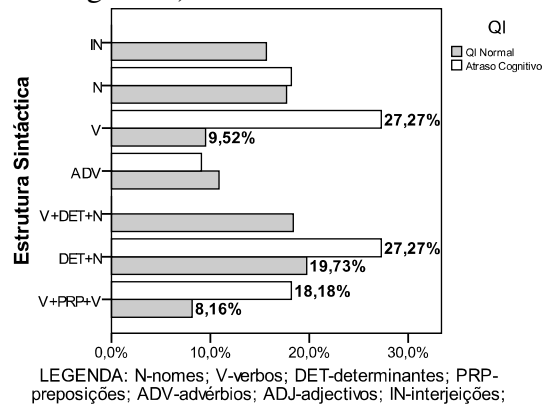


GRÁFICO 49 – ESTRUTURA SINTÁCTICA DAS ELOCUÇÕES POR QI

A análise da estrutura sintáctica das elocuições, excluindo as ocorrências totais abaixo de 2% (gráfico 49), revela uma incidência muito superior de estruturas [determinante + nome] e [verbo + preposição + verbo] para o grupo com atraso cognitivo. Este mesmo grupo não apresenta ocorrência da estrutura [verbo + determinante + nome], a qual é relativamente destacada no grupo com QI normal. Este mesmo fenómeno ocorre também com a incidência de interjeições isoladas, que não surgem nas crianças com atraso cognitivo. Ainda relativamente às elocuições de uma única palavra, a ocorrência de verbos isolados é extremamente superior no grupo com atraso cognitivo. Verifica-se ainda que o grupo com atraso cognitivo apresenta resultados que, nas diferentes questões analisadas, são mais variados, ou seja, neste grupo ocorre uma maior gama de valores de frequência, que varia desde a inexistência até percentagens relativamente destacadas. Esta situação é válida para as diferentes variáveis, sendo mais destacado nos gráficos 48 e 49.

4.12. DISCUSSÃO

4.12.1. ECOLÁLIA, IDIOSSINCRASIAS E ESTEREÓTIPOS

Ao contrário do esperado (incidência de 75% nas crianças verbais com autismo, segundo Scott, Clark e Brady (2000, citados por Telmo and Ajudautismo 2006), a presença de ecolália é rara na maioria da amostra (55,56%), sendo regular num valor muito reduzido de casos (6,67%). Os resultados não estabelecem uma clara relação de incidência, quer no que respeita ao grau de autismo, quer ao nível cognitivo, apesar de se ter verificado que as crianças com autismo severo e atraso cognitivo, comparativamente às restantes, apresentam maior percentagem de ocorrência rara de ecolália.

A grande maioria da amostra não apresenta discurso idiossincrático ou estereotipado, os quais são raros em 100% dos casos, quer nas crianças com autismo severo, quer com atraso cognitivo, sugerindo uma relação inesperada entre estas variáveis. A relação entre nível cognitivo e idiossincrasias é referida num estudo de 2007 que não especifica em que sentido é essa relação, embora se possa subentender que será no sentido de, quanto maior o atraso cognitivo, maior a ocorrência (Eigsti, Bennetto et al. 2007).

4.12.2. CLASSES MORFOSSINTÁCTICAS

As classes morfoossintáticas mais frequentes são os nomes e os verbos, com destaque considerável também para os determinantes. As preposições, advérbios, interjeições e conjunções coordenativas (fundamentalmente “e”) seguem-se em frequência, contrastando a última, na amostra 2 (pediátrico), com uma muito baixa ocorrência de conjunções subordinativas, o que remete para um uso maioritário de frases complexas coordenadas, por comparação às subordinadas. Por outro lado, na amostra 1 (escola), não só há pouca ocorrência de conjunções subordinativas (0,4%), mas também de coordenativas (2,6%), o que pode apontar para uma ocorrência muito reduzida de frases complexas, constituídas por mais do que uma oração.

Os nomes mais frequentes, respeitantes a pessoas ou animais, sugerem o seu uso maioritário como sujeito da acção.

Os artigos definidos são os determinantes mais utilizados, facto que se opõe ao estudo de Bartolucci, em 1980, que revelou que as crianças com autismo produziam menos morfemas gramaticais, nomeadamente artigos (Eigsti, Bennetto et al. 2007)

Relativamente à ocorrência de preposições, a que surge com mais frequência é a preposição “a”. Seria de esperar que esta classe não se destacasse pela ocorrência, devido às dificuldades que são descritas no seu uso (Manookin 2004; Mota and Bravo 2007; Wilkinson 1998; Eigsti, Bennetto et al. 2007). É também descrita na bibliografia a existência de dificuldades com as pequenas palavras de ligação (Wing 1996), onde se incluem, para além das preposições, alguns advérbios, que também são relativamente comuns nas amostras analisadas.

Na classe dos advérbios, os mais frequentes diferem entre as amostras, sendo advérbios de lugar na amostra 1 e advérbio de tempo na amostra 2. O advérbio de negação “não” surge com mais frequência do que o “sim”, no entanto esta relação inverte-se de forma muito acentuada quando o “sim” e o “não” são considerados interjeições, com percentagem muito superior para o “sim”, o que é sugerido pela bibliografia (Manookin 2004). Face a esta dupla classificação morfoossintáctica, os dados foram analisados manualmente, verificando-se que as palavras “sim” e “não” são classificadas como

advérbios ou interjeições quando, respectivamente, se encontram em contexto de frase ou isolados. Assim, isoladamente, ocorre mais a palavra “sim” do que “não”. Em frase, é relativamente mais frequente a palavra “não”.

No que respeita às conjunções coordenativas, embora frequentemente omitidas por crianças com PEA (Mota and Bravo 2007; Wilkinson 1998; Eigsti, Bennetto et al. 2007), apresentam um uso destacado na amostra 2, quase exclusivamente na forma “e” (99,5%).

4.12.3. VERBOS E FLEXÕES

Os verbos mais frequentes são “estar” e “ser” e os tempos verbais mais incidentes são o presente e o infinitivo. No que respeita à pessoa verbal, a 3ª pessoa do singular é a mais usada, sendo que é também destacada a ocorrência de formas verbais sem pessoa definida (0/1/3S), remetendo para o uso do infinitivo impessoal.

A forte incidência do tempo infinitivo é suportada por bibliografia que preconiza que o uso de verbos sem flexão de tempo é típico das PEA (Manookin 2004; Seung 2007; Tager-Flusberg 2004). As mesmas fontes afirmam a existência de dificuldades nas flexões verbais, nomeadamente no tempo passado. A este respeito, os resultados deste estudo são concordantes, na medida em que o uso dos tempos pretéritos é reduzido em ambas as amostras, não ultrapassando um total de 28% na amostra 2 (pediátrico) e 4% na amostra 1 (escola).

Ainda neste âmbito, constata-se que a grande maioria das produções verbais das duas amostras apresenta, predominantemente, apenas dois tempos verbais: presente e infinitivo, o que revela pouca flexão verbal. Este facto é concordante com o estudo de Bartolucci (1980, citado por Eigsti, Bennetto et al. 2007) que defende que as crianças com autismo produzem menos morfemas gramaticais, nomeadamente os relativos ao tempo verbal.

4.12.4. PRONOMES PESSOAIS

O uso de pronomes pessoais foi analisado, embora esta seja uma classe que, como esperado (Manookin 2004), apresenta baixa frequência de ocorrência nas duas amostras. O importante papel destes pronomes na caracterização das PEA justifica a sua análise.

Apesar da dificuldade em utilizar o pronome “eu” ser definida como característica das PEA (Artigas 1999), verificou-se um uso predominante deste pronome em ambas as amostras, seguido de “ele” que, segundo o mesmo autor, é muitas vezes usado como compensação da dificuldade no uso de “eu”. Este resultado inesperado pode estar relacionado com um outro aspecto que é defendido na bibliografia, acerca da compreensão de pronomes pessoais aparentar estar intacta nas crianças com PEA, sem diferenças quando comparada com outras crianças (Lee et al. 1994, citados por Wilkinson 1998).

O pronome “tu” foi muito usado pela amostra 1 (escola), o que poderá estar relacionado com a familiaridade das crianças desta amostra com o seu interlocutor, terapeuta em intervenção semanal com elas há alguns meses.

Relativamente à ocorrência de inversão de pronomes, esta foi analisada manualmente, tendo sido detectada apenas uma troca entre pronomes (“*estes óculos estão a aleijar-se*”), em que em vez do pronome pessoal reflexo “-me”, é usado o pronome reflexo “-se”. Foi ainda notória a dificuldade na concordância dos elementos da frase, face ao pronome usado, nomeadamente com flexão incorrecta do verbo (exemplo: “*eu faz*”), bem como na estruturação de frases em que estão presentes pronomes (exemplo: “*deixa fazer eu*”)

4.12.5. SINTAXE

A tendência para o uso de estruturas sintáticas simples e curtas, referida na bibliografia (Mota and Bravo 2007; Wilkinson 1998; Eigsti, Bennetto et al. 2007; Manookin 2004), é confirmada pela elevada frequência das elocuições curtas, predominando as que têm 1 ou 2 palavras e decrescendo a frequência de incidência à medida que o número de palavras aumenta. Ainda neste sentido, nas elocuições com mais de uma palavra, as estruturas sintáticas mais frequentes são simples, ou seja, sem mais do que uma oração. De facto, é visível a fixação em determinadas estruturas frásicas (Mota and Bravo 2007; Wilkinson 1998; Eigsti, Bennetto et al. 2007), que surgem com ocorrência relativamente destacada.

A elevada incidência de palavras isoladas poderá ser justificada pela dificuldade referida na bibliografia em passar da combinação de palavras para a construção de frases estruturadas (Eigsti, Bennetto et al. 2007; Foudon, Reboul et al. 2007).

De entre as estruturas de 2 palavras, a mais presente ([determinante + nome]) sugere uma frequente ocorrência de enumeração, sendo que apenas a partir das elocuições com 3 palavras surgem estruturas que incluem verbos. As estruturas mais frequentes de 5 palavras sugerem o uso da conjunção coordenativa para enumeração, surgindo também estruturas mais elaboradas, com [determinante + nome + verbo + determinante + nome] e [verbo + preposição + verbo + determinante + nome] (locução verbal – ver anexo B).

4.12.6. EFEITO DA FAIXA ETÁRIA

No início do desenvolvimento da linguagem, segundo a bibliografia, as crianças autistas tendem a usar mais frequentemente substantivos específicos do que classes fechadas de palavras (Manookin 2004). Esta tendência não se verifica de forma acentuada nas crianças mais jovens deste estudo e, mesmo em termos gerais, não é evidente entre os substantivos e os determinantes.

O efeito do grupo etário na amostra 2 (pediátrico) é ligeiro no que respeita às classes morfossintáticas, sendo que as diferenças mais notórias são o maior uso relativo de advérbios no grupo pré-escolar e de nomes próprios no grupo escolar, sendo que esta última diferença é estatisticamente significativa. O efeito da idade é mais evidente no uso do tempo verbal, com maior ocorrência de presente e menor ocorrência de pretérito perfeito no grupo pré-escolar. Este mesmo factor apresenta efeitos na flexão em pessoa, com maior uso da 3ª pessoa do singular no grupo pré-escolar, por oposição ao grupo escolar que apresenta maior incidência relativa da 3ª pessoa do plural.

Assim, como seria de esperar (Chiang and Lin 2008), denota-se alguma melhoria das capacidades linguísticas com a idade, nomeadamente no uso do tempo verbal passado, que surge com maior frequência nas crianças mais velhas.

4.12.7. EFEITO DO GRAU DE AUTISMO

O efeito do grau de autismo prende-se com um maior uso de nomes e conjunções coordenativas e um menor uso de preposições e advérbios no grupo com autismo severo que, curiosamente, não apresenta produção de nomes próprios. Estes dados vêm, em certa medida, apoiar a possibilidade das crianças com grau mais severo de autismo apresentarem

um vocabulário mais reduzido (Seung 2007). Das diferenças registadas, apenas as relativas aos nomes e aos nomes próprios são estatisticamente significativas.

O grau de autismo não influencia de forma conclusiva a flexão da pessoa verbal. Considerando o tempo verbal, o grupo com autismo severo apresenta um uso relativamente superior do tempo presente e inferior do pretérito perfeito, não usando pretérito imperfeito nem participípio passado. Este resultado é concordante com a bibliografia que define o menor uso de passado como característica das PEA (Seung 2007). Os três graus de autismo considerados não divergem entre si no uso de infinitivo, que é, para todos, o segundo tempo verbal mais utilizado.

Relativamente ao efeito desta variável na sintaxe, verificam-se resultados díspares, pese embora uma maior incidência relativa de elocuições com 6 palavras no grupo com autismo ligeiro. Em termos estatísticos, a diferença no MLU é significativa, embora apenas quando consideramos a classificação do DSM-IV-TR. No que respeita à estrutura sintáctica, foi possível observar, no grau severo, uma menor frequência relativa de [determinante + nome] e [verbo + determinante + nome] e uma maior frequência de [verbo + preposição + verbo], com ausência de interjeições e advérbios isolados. Verifica-se ainda uma ocorrência muito inferior de verbos isolados no grau ligeiro, por comparação ao moderado, o que também sucede, embora em menor escala, com interjeições e advérbios isolados. Estes resultados apontam no sentido de um menor atraso nas componentes formais de linguagem no grau mais ligeiro de autismo, tal como sugere a bibliografia (Martos and Ayuda 2002).

De forma geral, tal como seria de esperar, o efeito do grau de autismo parece verificar-se no sentido de que a um grau mais severo de autismo correspondem alterações mais graves nos componentes de linguagem em geral. (Martos and Ayuda 2002)

De notar que, em alguns parâmetros, os resultados foram díspares consoante o sistema de classificação considerado, nomeadamente no que respeita à pessoa verbal e à dimensão das elocuições. Isto verificou-se também para os testes estatísticos realizados comparando a significância das diferenças verificadas entre graus. Esta disparidade sugere que a classificação de grau de autismo feita pelos dois sistemas (DSM-IV-TR e CARS), muito embora se baseie numa mesma definição de PEA, poderá considerar diferentes valorizações para os aspectos envolvidos, resultando em categorizações distintas dos diferentes graus (ligeiro/moderado e severo).

4.12.8. EFEITO DO NÍVEL COGNITIVO

Apesar da bibliografia referir que o nível cognitivo não é completamente determinante para os níveis de desempenho linguístico das crianças com PEA (Tager-Flusberg 2004), verificou-se que esta variável influencia as classes morfossintáticas mais frequentes de forma semelhante ao efeito do grau de autismo. Neste sentido, o presente estudo constatou que as crianças com atraso cognitivo usam mais nomes e conjunções coordenativas e as crianças com valores de QI normal usam mais determinantes e advérbios, embora nenhuma destas diferenças seja estatisticamente significativa. No que respeita ao tempo verbal, o presente é usado com maior frequência relativa pelo grupo com atraso cognitivo, ao passo que o pretérito perfeito é mais incidente no grupo com QI normal. A pessoa verbal mais usada pelo grupo com atraso cognitivo é a 3ª pessoa do singular e no grupo com QI normal é a 3ª do plural. Relativamente aos aspectos sintáticos, as elocuições com 1 e 2 palavras são mais usadas pelo grupo com atraso cognitivo e as elocuições com 5 e 6 palavras são mais usadas pelas crianças com QI normal, o que sugere

um maior uso de elocuções curtas no atraso cognitivo. A estrutura sintáctica varia com o QI na medida em que o grupo com atraso cognitivo apresenta maior frequência relativa das estruturas [determinante + nome] e [verbo + preposição + verbo] e não apresenta [verbo + determinante + nome] nem interjeições isoladas. Por outro lado, a ocorrência de verbos isolados é extremamente superior no grupo com atraso cognitivo.

4.12.9. LIMITAÇÕES

Existem problemas metodológicos que sempre estiveram presentes no estudo de fenómenos ligados ao autismo, nomeadamente a escassez de instrumentos e métodos objectivos para a definição desta perturbação (Tager-Flusberg 2004). Neste estudo, a tentativa de superar este problema resultou na obtenção de uma amostra mais reduzida do que a inicial, com eliminação de crianças com diagnóstico menos bem suportado.

Outros aspectos são apontados na bibliografia como sendo problemáticos, nomeadamente o facto das amostras usadas nos estudos não serem representativas de todo o espectro, uma vez que apresentam variações em diferentes aspectos. Neste sentido, são frequentes as amostras de dimensões reduzidas (pela relativa raridade da síndrome), assim como amostras que incluem crianças com e sem atraso mental ou crianças com idades muito variadas. Estes aspectos foram, em parte, superados pelo facto de, neste estudo, terem sido criados e comparados grupos por faixa etária, grau de autismo e nível cognitivo.

O facto de uma amostra pontual de discurso (um desempenho) poder não reflectir as reais competências de um indivíduo em termos de linguagem será sempre uma limitação em estudos como este.

Para além do exposto, os dados cruzados neste estudo (recolha de amostra de discurso, avaliação do grau de autismo e avaliação cognitiva) não são contemporâneos entre si, para cada criança, distanciando-se em intervalos variáveis que vão de alguns meses a alguns anos. Na amostra 2 (pediátrico), os registos de discurso que foram retirados da ADOS, haviam sido registados por diferentes elementos da equipa de autismo do HPC, sem o objectivo de serem posteriormente alvo de análise linguística, o que poderá trazer limitações. É ainda de considerar que esta recolha (registos da ADOS) foi executada em contexto não familiar aos elementos da amostra.

A reduzida dimensão da amostra 1 (escola) é também limitativa, nomeadamente no que respeita à análise que foi possível efectuar, sem, por exemplo, poder comparar com fiabilidade as variáveis dentro desta amostra (idade, grau de autismo e QI). Apesar desta limitação, os dados das duas amostras foram, na grande maioria das situações, concordantes entre si.

O método utilizado no presente estudo poderia ser melhorado se a recolha de amostras de discurso fosse efectuada directamente com todas as crianças, com base em procedimentos semelhantes, tal como foi feito para a amostra 1.

As ferramentas automáticas utilizadas para análise (PALAVRAS) revelaram-se extremamente funcionais e práticas, com resultados rápidos e eficazes que rentabilizaram este estudo e permitiram alargar os aspectos de linguagem abordados. Existem, no entanto, limitações inerentes a um processamento que, sendo automático, possui os aspectos de análise pré-definidos. Neste sentido, algumas definições da aplicação foram limitativas, nomeadamente na análise da incidência das palavras “sim” e “não”, que foram classificadas em duas categorias (advérbios e interjeições) consoante o contexto de ocorrência, o que dificultou uma análise da ocorrência geral, independentemente do contexto sintáctico (em frase ou isolado).

Capítulo 5 - CONCLUSÃO

5.1. RESUMO DO TRABALHO EFECTUADO

O presente trabalho consistiu na análise do discurso de crianças diagnosticadas com PEA, através da recolha directa de amostras de discurso de um grupo de 4 crianças e da recolha de registos existentes nos processos clínicos de um grupo de 45 crianças.

Depois de devidamente anotados, os dados recolhidos em ambas as amostras foram analisados gramaticalmente através de um processamento automático, do qual resultaram dados que foram alvo de tratamento estatístico, permitindo chegar a algumas conclusões acerca das características da linguagem no autismo e sua variação com a faixa etária, grau de autismo e nível cognitivo.

5.2. PRINCIPAIS RESULTADOS E CONCLUSÕES

Todas as hipóteses de investigação formuladas inicialmente obtiveram uma resposta através do presente estudo.

Neste estudo foi possível constatar que a presença de ecolália, neologismos e idiossincrasias não se verifica na grande maioria das crianças com PEA, especialmente se considerarmos uma presença regular.

As classes morfossintáticas mais frequentes são os nomes e os verbos, com presença relativamente frequente de determinantes, preposições e advérbios, ao contrário do que seria de prever.

O tempo verbal mais utilizado é o presente, seguido da forma verbal não flexionada (infinitivo), com uso reduzido de verbos no passado. A pessoa verbal mais frequente é a 3ª do singular.

O uso de pronomes pessoais é reduzido, não se tendo verificado a dificuldade esperada no uso do pronome “eu”, que é o mais usado nas duas amostras analisadas neste estudo. Não foi também encontrada ocorrência destacada de inversão de pronomes.

Há um uso maioritário de estruturas sintáticas simples e curtas, com elevada ocorrência de palavras isoladas (elocuções de uma palavra). As poucas estruturas complexas que ocorrem são maioritariamente coordenadas, em detrimento das subordinadas.

O efeito da faixa etária não se verifica de forma clara nos aspectos gerais de linguagem, apesar da diferença estatisticamente significativa no uso de nomes próprios e de ser notório o uso do tempo verbal passado com maior incidência nas crianças em idade escolar.

De uma forma geral, o efeito do grau de autismo traduz-se por alterações mais graves no autismo severo, nos componentes de linguagem em geral. Estas crianças apresentam uma variedade mais limitada de classes morfossintáticas (com diferenças estatisticamente significativas para o maior uso de nomes e para a ausência no uso de nomes próprios) e

maior uso relativo do tempo presente, por contraposição a um menor uso do tempo passado. Este mesmo grupo (autismo severo) apresenta um maior atraso nos componentes formais de linguagem, com uso frequente de pequenas elocuções, incluindo palavras isoladas, com diferenças estatisticamente significativas para a classificação DSM-IV-TR.

A capacidade cognitiva influencia a flexão dos tempos verbais, com maior uso de presente no grupo com atraso cognitivo e de passado no grupo com QI normal. Crianças com atraso cognitivo usam elocuções mais curtas e apresentam um índice superior de uso de verbos isolados.

5.3. SUGESTÕES DE CONTINUIDADE

Seria interessante expandir a análise efectuada a outros aspectos da morfossintaxe que ficaram por estudar, nomeadamente a correcção gramatical das produções e a sua análise sintáctica aprofundada.

Uma outra sugestão de continuidade é a possível expansão da análise efectuada neste trabalho a uma amostra mais alargada de crianças com PEA, de faixas etárias mais abrangentes, de forma a obter uma análise descritiva dos padrões de linguagem presentes nesta população.

Por fim, considera-se pertinente expandir esta análise a uma população de crianças com desenvolvimento normal de linguagem, de forma a traçar um perfil completo comparativo em termos normativos.

Capítulo 6 - REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Araújo, J. I. R. (2008). As perturbações do espectro do autismo na Região Autónoma da Madeira. Departamento de Electrónica, Telecomunicações e Informática, Departamento de Línguas e Culturas, Secção Autónoma de Ciências da Saúde. Aveiro, Universidade de Aveiro. Mestrado em Ciências da Fala e da Audição.

Artigas, J. (1999). "El lenguaje en los trastornos autistas." Rev Neurol 28(Supl 2): S118-S123.

Association, A. P. (2000). Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais - Texto Revisto, Climepsi Editores.

Bick, E. (1996-2009). PALAVRAS, Institute of Language and Communication, University of Southern Denmark.

Bordin, S. M. S. (2005). "Linguagem e Autismo." Estudos Linguísticos XXXIV: 803-808.

Boudahmane, K., M. Manta, et al. (1998-2008). Transcriber, DGA.

Calderón, R. S. (2007). "Comunicación y lenguaje en personas que se ubican dentro del espectro autista." Actualidades Investigativas en Educación 7(2): 1-16.

Carvalho, G. M. M. d. and T. C. d. Avelar (2001). "Levantamento de questões sobre o reconhecimento da fala do autista." Psicologia: Teoria e Prática 3(2): 13-19.

Chiang, H.-M. and Y.-H. Lin (2008). "Expressive Communication of Children with Autism." J Autism Dev Disord 38: 538-545.

Cunha, C. and L. Cintra (2002). Nova Gramática do Português Contemporâneo. Lisboa, Edições João Sá da Costa.

Cunningham, A. B. and L. Schreibman (2008). "Stereotypy in Autism: The Importance of Function." Res Autism Spectr Disord 2(3): 469-479.

Eigsti, I.-M., L. Bennetto, et al. (2007). "Beyond Pragmatics: Morphosyntactic Development in Autism." J Autism Dev Disord 37: 1007-1023.

Foudon, N., A. Reboul, et al. (2007). "Language Acquisition in Autistic Children: A Longitudinal Study." CamLing: 72-79.

Frith, U. (1989). "A new look at language and communication in autism." British Journal of Disorders of Communication 24: 123-150.

Gadia, C. A., R. Tuchman, et al. (2004). "Autismo e doenças invasivas de desenvolvimento." Jornal de Pediatria 80(2).

Geurts, H. M. and M. Embrechts (2008). "Language Profiles in ASD, SLI, and ADHD." J Autism Dev Disord 38: 1931-1943.

Gomes, Á. (2008). Gramática Pedagógica e Cultural da Língua Portuguesa. Porto, Porto Editora.

Griffiths, R. (1996). The Griffiths Mental Development Scales, The Teste Agency.

Klin, A. (2006). "Autismo e síndrome de Asperger: uma visão geral." Rev Bras Psiquiatr 28(Supl I): S3-11.

Lerman, D. C., M. Parten, et al. (2005). "A methodology for assessing the functions of emergins speech in children with developmental disabilities." Journal of Applied Behavior Analysis 38(3): 303-316.

Manookin, M. B. (2004). A formal semantic analysis of autistic language: the quantification hypothesis. Department of Linguistics, Brigham Young University. Master of Arts.

- Martínez, P. J. (2001). "Autismo e Comunicación." Revista Galega do Ensino 32.
- Martos, J. and R. Ayuda (2002). "Comunicación y lenguaje en el espectro autista: el autismo y la disfasia." Revista de Neurología 34(Supl 1): S58-S63.
- Monfort, I. (2009). "Comunicación y lenguaje: bidireccionalidad en la intervención en niños con trastorno de espectro autista." Rev Neurol 48(Supl 2): S53-S56.
- Mota, C. and P. Bravo (2007). Autismo e Comunicação. Aveiro.
- Mulas, F., M. C. Etchepareborda, et al. (2006). "El lenguaje y los trastornos del neurodesarrollo. Revisión de las características clínicas." Revista de Neurología 42(Supl 2): S103-S109.
- Muñoz-Yunta, J. A., M. Palau-Baduell, et al. (2005). "Fisiopatogenia de las estereotipias y su relación con los trastornos generalizados del desarrollo." Rev Neurol 41 (Supl 1): S139-S147.
- Oliveira, G., A. Ataíde, et al. (2007). "Epidemiology of autism spectrum disorder in Portugal: prevalence, clinical characterization, and medical conditions." Developmental Medicine & Child Neurology 49: 726–733.
- Rondal, J. A. (2007). "Teoria de la mente y lenguaje." Revista de Logopedia, Foniatria y Audiología 27(2): 51-55.
- Seung, H. K. (2007). "Linguistic characteristics of individuals with high functioning autism and Asperger syndrome." Clinical Linguistics & Phonetics 21(4): 247–259.
- Spengler, C. D. and J. Fischer (2008). "Distúrbios da Linguagem da Criança Autista." Revista de Divulgação Técnico-Científica do ICPG 3(12): 33-36.
- SPSS (1993-2007). SPSS Statistics, Polar Engineering and Consulting.
- Tager-Flusberg, H. (2000). The Challenge of Studying Language Development in Children With Autism. Methods for Studying Language Production L. M. a. N. B. Ratner. Mahwah, New Jersey London, Lawrence Erlbaum Associates: 313-332.
- Tager-Flusberg, H. (2004). "Strategies for Conducting Research on Language in Autism." Journal of Autism and Developmental Disorders 34(1): 75-80.
- Telmo, I. C. and E. d. Ajudaautismo (2006). Formautismo - Manual de formação em autismo para professores e famílias, APPDA-Lisboa.
- Wechsler, D. (1992). WISC-III - Escala de Inteligência de Wechsler para Crianças III. Lisboa, CEGOC - Investigação e Publicações Psicológicas.
- Wechsler, D. (1996). WPPSI - Escala de Inteligencia de Wechsler para Preescolar y Primaria. Madrid, TEA - Publicaciones de Psicología Aplicada.
- Wilkinson, K. M. (1998). "Profiles of Language and Communication Skills in Autism." Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Reviews 4: 73–79.
- Wing, L. (1996). The Autistic Spectrum - new updated edition. London, Robinson.

Capítulo 7 - ANEXOS

7.1.1. A - MORFOLOGIA

7.1.1.1. CLASSES DE PALAVRAS

As palavras classificam-se em classes e sub-classes, de acordo com a sua significação (semântica), estrutura (morfologia) e função (sintaxe).

Assim, as palavras dividem-se nas seguintes classes:

Determinantes, é a classe de palavras que acompanham (precedem) os substantivos, determinando-os melhor (Gomes 2008).

Nomes (substantivos), é a classe de palavras variáveis com que se designam e nomeiam os seres em geral (Cunha and Cintra 2002).

Adjectivos, são uma classe de palavras que caracterizam os nomes (indicam as qualidades, origem e estado do ser) (Gomes 2008), funcionando como modificador desses nomes (Cunha and Cintra 2002).

Pronomes, são palavras que desempenham na oração as funções equivalentes às exercidas pelos elementos nominais, servindo para representar um substantivo ou acompanhá-lo, determinando-lhe a extensão do significado (Cunha and Cintra 2002).

Numerais, são palavras variáveis que indicam a quantidade exacta de seres ou a posição que um ser ocupa numa série (Cunha and Cintra 2002).

Verbos, são palavras de forma variável que exprimem um acontecimento representado no tempo (Cunha and Cintra 2002). Indicam acções, estados, processos praticados ou sofridos (Gomes 2008).

Advérbios, são palavras invariáveis, de uso facultativo, que dependem de outro elemento e apresentam possibilidade de combinações (Gomes 2008). São, fundamentalmente, modificadores do verbo (Cunha and Cintra 2002).

Preposições, são pequenas palavras, invariáveis, que estabelecem ligações entre dois elementos de uma oração, mostrando a relação que existe entre eles. (Gomes 2008) Deste modo, o sentido do primeiro elemento (antecedente) é explicado pelo segundo (consequente) (Cunha and Cintra 2002).

Conjunções, são palavras que permitem a junção de orações, formando um todo (Gomes 2008).

Interjeições, são palavras invariáveis, usadas como expressão de sentimentos, emoções ou ideias, podendo constituir-se como frases ou enunciados completos e estando frequentemente seguidas de pontos de exclamação ou reticências (Gomes 2008).

7.1.2. B - SINTAXE

7.1.2.1. CONCEITO DE FRASE

A frase é um enunciado de sentido completo, a unidade mínima de comunicação. Pode ser constituída por uma só palavra ou por várias palavras, incluindo, ou não, um verbo (Cunha and Cintra 2002).

A frase pode conter uma ou mais orações, consoante o número de verbos ou locuções verbais (conjunto formado por um verbo auxiliar e um verbo principal) presentes (Cunha and Cintra 2002).

7.1.2.2. ESTRUTURA FRÁSICA

Os elementos fundamentais da oração são o sujeito (o ser sobre o qual se faz uma declaração) e o predicado (aquilo que se diz do sujeito) (Cunha and Cintra 2002).

Assim, o sintagma nominal (SN) é o constituinte que desempenha a função de sujeito (Gomes 2008), tendo por núcleo um substantivo (Cunha and Cintra 2002).

O sintagma verbal (SV) desempenha a função de predicado, tendo um verbo como núcleo. (Gomes 2008) Pode ser complementado por sintagmas nominais e modificado por advérbios ou expressões adverbiais (Cunha and Cintra 2002).

O sintagma preposicional (SP) enriquece a “frase mínima” (que possui os elementos fundamentais: SN e SV), surgindo como um complemento. Pode ser eliminado e, quando aparece, pode ser colocado em diversas posições na frase, é móvel (Gomes 2008).

7.1.2.3. TIPOS DE FRASE

Os tipos fundamentais de frase (apenas um tipo para cada frase) assumem uma estrutura específica e caracterizam-se por uma determinada entoação (Gomes 2008). Esta designação, que se tornou mais visível com os trabalhos de Noam Chomsky no contexto da chamada gramática generativa, define os seguintes tipos fundamentais de frase:

DECLARATIVO

O tipo de frase declarativo (ou assertivo) está associado a um acto de linguagem de asserção (afirmar algo) e apresenta uma estrutura morfossintáctica canónica ou normalizada: sintagma nominal/sintagma verbal, uma entoação ascendente (na primeira parte da frase) e descendente (na segunda parte). Na escrita, são frases que terminam com um ponto final. É o tipo de frase predominante.

INTERROGATIVO

Em termos sintácticos, este tipo de frase é marcado pelo uso de “elementos interrogativos” (pronomes e determinantes interrogativos e ponto de interrogação), por marcas sintácticas (inversão do sujeito e deslocamento de pronomes-complemento) e por uma curva melódica descendente ou ascendente.

IMPERATIVO

O tipo imperativo está associado a um apelo, ou seja, uma intimação, uma ordem, cujo espectro semântico vai da simples sugestão à ordem seca e determinada. A principal marca morfossintáctica é o uso do modo imperativo e ausência de sujeito quando o verbo está neste modo. A entoação é decrescente e, na escrita, termina em ponto final ou de exclamação.

EXCLAMATIVO

Embora incluída nos tipos fundamentais de frase, a sua inclusão é algo controversa, uma vez que sobrepõe aos restantes tipos fundamentais uma “tonalidade subjectiva e afectiva”.

7.1.2.4. FORMAS DE FRASE

As formas de frase, ou tipos facultativos de frase, têm sido interpretadas como variantes aos tipos fundamentais de frases, com modificações apenas na estrutura morfossintáctica, sem alterações de entoação (Gomes 2008).

Assim, existem três variantes de forma:

AFIRMATIVA VS NEGATIVA

A forma negativa surge quando se atribui um valor negativo a uma proposição ou oração. Existem múltiplos processos de negação, nomeadamente os advérbios de negação (não, nunca, jamais) e os mecanismos de antonímia (com prefixos, lexemas ou expressões de semântica negativa).

ENFÁTICA VS NEUTRA

Na forma enfática são usados diversos processos para dar relevo a um determinado elemento. Esse relevo pode ser dado no código oral (com maior intensidade na entoação de determinado constituinte da frase), recorrendo a deslocações sintácticas ou recorrendo a expressões ou partículas de realce (é... que; lá; cá; mesmo; próprio, etc).

ACTIVA VS PASSIVA

Na forma activa, o sujeito actuante ganha visibilidade quanto ao que é afirmado, é actuante, com relevo especial.

Na forma passiva, o sujeito passa a ser paciente, sendo sobre ele que recai aquilo que se afirma no predicado, assumindo visibilidade secundária, dando relevo ao grupo.

7.1.2.5. COMPLEXIDADE DE FRASES

FRASES SIMPLES

São frases que possuem apenas um sintagma verbal (SV), ou seja, contém uma só proposição, um só predicado (Gomes 2008).

FRASES COMPLEXAS

São frases em que encontramos vários sintagmas verbais, uma vez que contêm várias orações. (Gomes 2008)

FRASES COORDENADAS

São frases complexas que resultam da união de duas frases simples (Gomes 2008), que são autónomas, cada uma com sentido próprio (Cunha and Cintra 2002).

Podem ser:

Coordenadas Copulativas, em que o significado de uma frase é adicionado ao da outra.

Ex: e, nem, não só, mas também...

Coordenadas Adversativas, em que o significado das duas frases se opõe.

Ex: mas, porém, todavia, contudo...

Coordenadas Disjuntivas, em que o significado de uma frase é posto em alternativa com o de outra.

Ex: ou... ou...; ora... ora...; seja... seja...; quer... quer...

Coordenadas Conclusivas, em que o significado da segunda frase é a conclusão da primeira.

Ex: logo, portanto, pois, por conseguinte, por consequência...

Coordenadas Explicativas, em que o significado da segunda frase explica a primeira.

Ex: que, pois, porquanto...

FRASES SUBORDINADAS

São frases complexas que resultam da união de frases simples, com uma relação hierárquica, em que uma frase é subordinante (ou principal) e a(s) outra(s) subordinada(s), podendo ser:

Subordinadas Relativas, em que a frase subordinada resulta de duas simples que têm algo em comum, podendo-se relacionar entre si.

Subordinadas Circunstanciais, que costumam ser introduzidas por conjunções ou locuções conjuncionais subordinativas.

Subordinadas Completivas, ocorrem quando, numa frase simples, se substitui os complementos por frases.

7.1.3. C - CRITÉRIOS DE DIAGNÓSTICO DAS PEA (DSM-IV-TR)

CRITÉRIOS DE DIAGNÓSTICO PARA 299.00 PERTURBAÇÃO AUTÍSTICA [F84.0]

- A. Um total de 6 (ou mais) itens de 1) 2) e 3), com pelo menos 2 de 1), e 1 de 2) e de 3).
- 1) défice qualitativo na interacção social, manifestado pelo menos por 2 das seguintes características:
 - (a) acentuado défice no uso de múltiplos comportamentos não verbais, tais como contacto ocular, expressão facial, postura corporal e gestos reguladores da interacção social;
 - (b) incapacidade para desenvolver relações com os companheiros, adequadas ao nível de desenvolvimento;
 - (c) ausência da tendência espontânea para partilhar com os outros prazeres, interesses ou objectivos (por exemplo, não mostrar, trazer ou indicar objectos de interesse);
 - (d) falta de reciprocidade social ou emocional.
 - 2) défices qualitativos na comunicação, manifestados pelo menos por uma das seguintes características:
 - (a) atraso ou ausência total de desenvolvimento da linguagem oral (não acompanhada de tentativas para compensar através de modos alternativos de comunicação, tais como gestos ou mímica);
 - (b) nos sujeitos com um discurso adequado, uma acentuada incapacidade na competência para iniciar ou manter uma conversação com os outros;
 - (c) uso estereotipado ou repetitivo da linguagem ou linguagem idiossincrática;
 - (d) ausência de jogo realista espontâneo, variado, ou de jogo social imitativo adequado ao nível de desenvolvimento;
 - 3) padrões de comportamento, interesses e actividades restritos, repetitivos e estereotipados, que se manifestam pelo menos por uma das seguintes características:
 - (a) preocupação absorvente por 1 ou mais padrões estereotipados e restritivos de interesses que resultam anormais, quer na intensidade quer no seu objectivo;
 - (b) adesão, aparentemente inflexível, a rotinas ou rituais específicos, não funcionais;
 - (c) maneirismos motores estereotipados e repetitivos (por exemplo, sacudir ou rodar as mãos ou dedos ou movimentos complexos de todo o corpo);
 - (d) preocupação persistente com partes de objectos.
- B. Atraso ou funcionamento anormal em pelo menos uma das seguintes áreas, com início antes dos 3 anos de idade: 1) interacção social, 2) linguagem usada na comunicação social 3), jogo simbólico ou imaginativo.
- C. A perturbação não é melhor explicada pela presença de uma Perturbação de Rett ou Perturbação Desintegrativa da Segunda Infância.

FIGURA 3 – CRITÉRIOS DE DIAGNÓSTICO PARA A PERTURBAÇÃO AUTÍSTICA

CRITÉRIOS DE DIAGNÓSTICO PARA 299.80 PERTURBAÇÃO DE RETT [F84.2]

- A. Todas as características seguintes:
- 1) desenvolvimento pré-natal e perinatal aparentemente normais;
 - 2) desenvolvimento psicomotor aparentemente normal durante os primeiros 5 meses após o nascimento;
 - 3) perímetro craniano normal ao nascimento.
- B. Após um período normal de desenvolvimento, aparecimento de todas as características seguintes:
- 1) desaceleração do crescimento craniano entre os 5 e os 48 meses;
 - 2) perda das aptidões manuais intencionais, previamente adquiridas, entre os 5 e os 30 meses de idade, com subsequente desenvolvimento de movimentos manuais estereotipados (por exemplo, escrever ou lavar as mãos);
 - 3) perda do envolvimento social no início da perturbação (ainda que muitas vezes a interação social se desenvolva mais tarde);
 - 4) aparecimento de má coordenação da marcha ou dos movimentos do tronco;
 - 5) incapacidade grave no desenvolvimento da linguagem receptiva-expressiva com grave atraso psicomotor.

FIGURA 5 – CRITÉRIOS DE DIAGNÓSTICO PARA A PERTURBAÇÃO DE RETT

**CRITÉRIOS DE DIAGNÓSTICO PARA 299.10
PERTURBAÇÃO DESINTEGRATIVA DA SEGUNDA INFÂNCIA [F84.3]**

- A. Desenvolvimento aparentemente normal pelo menos durante os 2 primeiros anos após o nascimento, manifestado pela presença de comunicação verbal e não verbal, relação social, jogo e comportamento adaptativo adequados à idade.
- B. Perda clinicamente significativa de aptidões previamente adquiridas (antes da idade dos 10 anos) pelo menos em 2 das seguintes áreas:
- 1) linguagem expressiva ou receptiva;
 - 2) competências sociais ou comportamento adaptativo;
 - 3) controlo intestinal ou vesical;
 - 4) jogo;
 - 5) competências motoras.
- C. Anomalias no funcionamento em pelo menos 2 das seguintes áreas:
- 1) défice qualitativo da interação social (por exemplo, défice dos comportamentos não verbais, incapacidade para desenvolver relações com os companheiros, ausência de reciprocidade social ou emocional);
 - 2) incapacidades qualitativas na comunicação (por exemplo, atraso ou perda da linguagem falada, incapacidade para iniciar ou manter uma conversa, uso de linguagem estereotipada ou repetitiva, ausência de jogo simbólico variado);
 - 3) padrões de comportamento, interesses e actividades restritivos, repetitivos e estereotipados, incluindo estereotipias motoras e maneirismos.
- D. Esta perturbação não é melhor explicada pela presença de outra Perturbação Global do Desenvolvimento ou pela Esquizofrenia.


FIGURA 4 – CRITÉRIOS DE DIAGNÓSTICO PARA A PERTURBAÇÃO DESINTEGRATIVA DA SEGUNDA INFÂNCIA

CRITÉRIOS DE DIAGNÓSTICO PARA 299.80 PERTURBAÇÃO DE ASPERGER [F84.5]

- A. Défice qualitativo da interacção social manifestado pelo menos por 2 das seguintes características:
 - 1) acentuado défice no uso de múltiplos comportamentos não verbais, tais como: contacto olhos nos olhos, postura corporal e gestos reguladores da interacção social;
 - 2) incapacidade para desenvolver relações com os companheiros, adequadas ao nível de desenvolvimento;
 - 3) ausência da tendência espontânea para partilhar com os outros prazeres, interesses ou objectivos (por exemplo, não mostrar, trazer ou indicar objectos de interesse);
 - 4) falta de reciprocidade social ou emocional.
- B. Padrões de comportamento, interesses e actividades restritos, repetitivos e estereotipados, que se manifestam pelo menos por uma das seguintes características:
 - 1) preocupação absorvente por um ou mais padrões estereotipados e restritivos de interesses que resultam anormais, quer na intensidade quer no objectivo;
 - 2) adesão, aparentemente inflexível, a rotinas ou rituais específicos, não funcionais;
 - 3) maneirismos motores estereotipados e repetitivos (por exemplo, sacudir ou rodar as mãos ou dedos, ou movimentos complexos de todo o corpo);
 - 4) preocupação persistente com partes de objectos.
- C. A perturbação produz um défice clinicamente significativo da actividade social, laboral ou de outras áreas importantes do funcionamento.
- D. Não há um atraso geral da linguagem clinicamente significativo (por exemplo, uso de palavras simples aos 2 anos de idade, frases comunicativas aos 3 anos de idade).
- E. Não há atraso clinicamente significativo no desenvolvimento cognitivo ou no desenvolvimento das aptidões de auto-ajuda próprias da idade, no comportamento adaptativo (distinto da interacção social) e na curiosidade acerca do meio ambiental durante a infância.
- F. Não preenche os critérios para outra Perturbação Global do Desenvolvimento ou Esquizofrenia.

FIGURA 6 – CRITÉRIOS DE DIAGNÓSTICO PARA A PERTURBAÇÃO DE ASPERGER

7.1.4. D – AUTORIZAÇÕES



Agrupamento de Escolas de Oiã
Escola Básica dos 2º e 3º Ciclos Dr. Fernando Peixinho- Oiã
Rua da Escola C+S – 3770-059 Oiã
Telef.234-729580 / Fax 234-729581

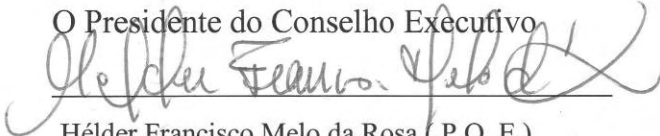
DECLARAÇÃO

Para os devidos efeitos se declara que a Dr.^a Raquel Pereira Reis Santos tem autorização, deste Agrupamento de Escolas, e após parecer favorável do seu Conselho Pedagógico, de catorze de Janeiro de dois mil e nove, para efectuar gravação áudio e vídeo dos alunos [REDACTED], [REDACTED], desde que tenha, por escrito, autorização dos encarregados de educação.

A autorização concedida servirá apenas para o desenvolvimento da tese de investigação intitulada “ Análise do discurso em crianças com Perturbação do Espectro do Autismo” inserida no mestrado “ Em Ciências da Fala e da Audição” pela Universidade de Aveiro.

Oiã, 26 de Janeiro de 2009

O Presidente do Conselho Executivo



Hélder Francisco Melo da Rosa (P.Q. E.)

FIGURA 7 – DECLARAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DO AGRUPAMENTO DE ESCOLAS DE OIÃ

Aveiro, 08 de Janeiro de 2009

Exma. Sra. Dra. Guiomar Oliveira,

Eu, Raquel Pereira Reis Santos, Terapeuta da Fala contratada pelo Agrupamento de Escolas de Oíã para o desempenho de funções nas Unidades Especializadas de Apoio ao Autismo e à Multideficiência, aluna do Mestrado em Ciências da Fala e da Audição da Universidade de Aveiro, encontro-me a desenvolver uma tese de investigação intitulada "Análise do discurso em crianças com Perturbação do Espectro do Autismo".

A escolha da temática do autismo prende-se com o meu gosto particular por esta área de estudo, bem como com a consciência da escassa existência de estudos neste âmbito, fundamentalmente pela dificuldade em estudar aspectos de linguagem em crianças com as características presentes nas PEA. Por outro lado, o meu contacto profissional com esta população, quer em clínica, quer, mais recentemente, em Agrupamentos de Escolas (Arouca e Oíã), ampliou o interesse pelo autismo e, simultaneamente, torna este trabalho mais pertinente e enriquecedor a nível pessoal.

Pretendo, assim, fazer um estudo de caso de algumas das crianças com PEA que tenho em acompanhamento, analisando o discurso das mesmas. O meu objectivo é caracterizar o discurso destas crianças, detectando as características comuns entre elas, bem como as características congruentes com a bibliografia existente.

Gostaria de alargar esta análise, de forma a poder chegar a dados generalizáveis para a caracterização do discurso nestas crianças, sendo nesse sentido que venho solicitar a colaboração da Consulta de Autismo do Hospital Pediátrico de Coimbra. Pretendo ter acesso aos registos escritos (anónimos) do discurso das crianças avaliadas na vossa consulta, durante a aplicação da ADOS. Solicito ainda o acesso a essa mesma avaliação das crianças que serão alvo do meu estudo de caso e ao discurso das quais farei uma análise mais exaustiva. São elas: [redacted] [redacted] (Agrupamento de Escolas de Oíã) e [redacted].

A sua autorização e colaboração serão preciosas para a concretização deste trabalho, permitindo-me uma abordagem mais aprofundada a este tema que pretendo estudar. Assim, aguardo ansiosamente a sua resposta, solicitando a maior brevidade possível.

Antecipadamente grata pela sua colaboração,

Raquel Reis
terapeuta da fala

FIGURA 8 – PEDIDO DE AUTORIZAÇÃO AO HOSPITAL PEDIÁTRICO DE COIMBRA

Termo de Consentimento Livre e Informado

Exmo.(a) Sr. (a) Encarregado(a) de Educação,

Como terapeuta da fala a exercer funções no Agrupamento de Escolas de Oíã, encontro-me a realizar um trabalho de investigação intitulado *Análise de discurso em crianças com Perturbação do Espectro do Autismo*, no âmbito do Mestrado em Ciências da Fala e Audição, da Universidade de Aveiro.

O objectivo do meu trabalho é caracterizar o discurso oral das crianças com Perturbação do Espectro do Autismo (PEA), detectando as características comuns entre elas, bem como as características congruentes com a bibliografia existente. Para tal, selecionei de entre as crianças com PEA que tenho em acompanhamento, aquelas que apresentam produções orais.

Uma vez que o seu educando se insere nos critérios de selecção para este estudo, solicito a sua autorização para a recolha de dados, através da gravação áudio e vídeo de uma interacção com o seu educando em que, através de diferentes actividades, será provocado discurso. Solicito ainda a sua autorização para que os dados recolhidos sejam analisados por mim e alvo de descrição no meu trabalho, com garantia de anonimato e confidencialidade no tratamento e publicação dos resultados.

As gravações decorrerão nas instalações da escola, em dia e horário a definir, fora do meu horário de trabalho e fora do período de actividades lectivas do aluno.

Ainda no âmbito deste trabalho, serão pedidas informações adicionais de avaliação à Consulta de Autismo do Hospital Pediátrico de Coimbra, de forma a completar e aprofundar os dados existentes no processo escolar do aluno, sendo igualmente garantida a confidencialidade.

Face ao exposto, se a sua resposta for favorável ao meu pedido, agradeço que assine abaixo.

Eu _____ Encarregado de Educação do aluno
_____, autorizo a sua participação neste trabalho de
investigação.

03/02/2009

O encarregado de educação,

FIGURA 9 – TERMO DE CONSENTIMENTO DO ENCARREGADO DE EDUCAÇÃO DE UMA DAS CRIANÇAS EM ACOMPANHAMENTO NA ESCOLA

Termo de Consentimento Livre e Informado

Exmo.(a) Sr. (a) Encarregado(a) de Educação,

Como terapeuta da fala, encontro-me a realizar um trabalho de investigação intitulado *Análise de discurso em crianças com Perturbação do Espectro do Autismo*, no âmbito do Mestrado em Ciências da Fala e Audição, da Universidade de Aveiro.

O objectivo do meu trabalho é caracterizar o discurso oral das crianças com Perturbação do Espectro do Autismo (PEA), detectando as características comuns entre elas, bem como as características congruentes com a bibliografia existente. Para tal, seleccionei de entre as crianças com PEA que tenho em acompanhamento, aquelas que apresentam produções orais.

Uma vez que o seu educando se insere nos critérios de selecção para este estudo, solicito a sua autorização para a recolha de dados, através da gravação áudio e vídeo, de uma interacção com o seu educando em que, através de diferentes actividades, será provocado discurso. Solicito ainda a sua autorização para que os dados recolhidos sejam analisados por mim e alvo de descrição no meu trabalho, com garantia de anonimato e confidencialidade no tratamento e publicação dos resultados.

As gravações decorrerão nas instalações do Consultório de Apoio Terapêutico de Ílhavo, em dia e horário a definir.

Ainda no âmbito deste trabalho, serão pedidas informações adicionais de avaliação à Consulta de Autismo do Hospital Pediátrico de Coimbra, de forma a completar e aprofundar os dados já existentes, sendo igualmente garantida a confidencialidade.

Face ao exposto, se a sua resposta for favorável ao meu pedido, agradeço que assine abaixo.

Eu _____ Encarregado de Educação do aluno
_____, autorizo a sua participação neste trabalho de
investigação.

23/02/2009

O encarregado de educação, _____

FIGURA 10 – TERMO DE CONSENTIMENTO DO ENCARREGADO DE EDUCAÇÃO DA CRIANÇA EM ACOMPANHAMENTO NO CONSULTÓRIO DE APOIO TERAPÊUTICO DE ÍLHAVO